

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΟΜΑΔΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ
ΜΑΣΤΟΥ - SURVIVORS

της

Ελένης Πασούδη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ντόρα Ψαλτοπούλου, PhD, MA-CMT
Συνεπιβλέπων: Ξανθούλα Ντακοβάνου, MA, PhD

Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2018

© 2018
Ελένη Πασούδη
ALL RIGHTS RESERVED

«Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω, επίσης υπευθύνως, ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου»

Η μελέτη αυτή είναι αφιερωμένη στις γυναίκες της ομάδας, για τις οποίες είμαι από τα βάθη της ψυχής μου ευγνώμων.

Το κουράγιο, η δύναμη ψυχής και η ομορφιά σας γεμίσανε την καρδιά μου και μου δώσανε τη δύναμη να συνεχίσω το όμορφο αυτό έργο. Σας ευχαριστώ πολύ για την εμπιστοσύνη σας. Νιώθω τυχερή και ευγνώμων που κάπου εκεί, ανάμεσα στα γέλια και στα κλάματα, ανάμεσα στις νότες, οι ψυχές μας συναντήθηκαν.

Ευχαριστίες

Μια σελίδα δεν αρκεί για να χωρέσει όλους αυτούς τους ανθρώπους, που ο καθένας με τον τρόπο του, συμμετέχουν στην ολοκλήρωση μιας διπλωματικής. Θα ήθελα παρόλα αυτά να αναφέρω και να ευχαριστήσω μερικούς από εκείνους τους ανθρώπους που στάθηκαν στο πλάι μου και με βοήθησαν η αρχική μου σκέψη να πάρει μορφή .

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια και επιβλέπων μου, δρ. Ντόρα Ψαλτοπούλου – Καμίνη που μου γνώρισε τον κόσμο της μουσικοθεραπείας και με την πίστη της σε εμένα, μου έδωσε τη δύναμη να ξεπεράσω λίγο ακόμα τον εαυτό μου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης την καθηγήτρια και συνεπιβλέπων μου, δρ. Ξανθούλα Ντακοβάνου. Η μεθοδική δουλειά και η αφοσίωσή της στην επιστήμη αυτή, αποτέλεσε πρότυπο για μένα και με ενέπνευσε να μελετήσω σε βάθος το έργο μου. Η κατανόηση, η αποδοχή και η πίστη της στην περιέργειά μου, μου έδωσε δύναμη να ερευνήσω τα ερωτήματά μου και να ανακαλύψω καινούργιους κόσμους. Δίχως την υπομονή και την καθοδήγησή της ,η μελέτη αυτή δεν θα ήταν ποτέ ίδια.

Είναι τιμή μου να έχω σαν επόπτριά μου την δρ. Dorit Amir, η οποία με την πείρα της, την ενσυναίσθηση, την άνευ όρων αποδοχή και εκτίμηση, στήριξε εμένα και τη συνθεραπεύτριά μου στο έργο μας αυτό. Την ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου για την αγαπή, το σεβασμό και την πίστη που μας έδειξε, καθόλη τη διάρκεια του δύσκολου αυτού ταξιδιού.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές μου για την υποστήριξη και την αλληλοβοήθεια που ο ένας στον άλλο προσφέραμε, σε αυτή την τελευταία απαιτητική εργασία. Είμαι τυχερή που αποτέλεσα μέρος της συγκεκριμένης ομάδας φοιτητών και σας ευχαριστώ για όλα όσα αυτά τα δυο χρόνια μου προσφέρατε. Ένα μεγάλο ευχαριστώ ιδιαίτερα στη φίλη και συμφοιτήτριά μου Μαρία Κομισοπούλου, για την ατελείωτη στήριξη και αγάπη της.

Όλη αυτή η όμορφη δουλειά δεν θα μπορούσε ποτέ να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συμφοιτήτρια, φίλη και συνθεραπεύτριά μου, Έλσα Στουρνάρα. Θα ήθελα να της εκφράσω

την αγάπη και την ευγνωμοσύνη που νιώθω απέναντί της και να την ευχαριστήσω για όλες εκείνες τις στιγμές στήριξης, αγάπης και κατανόησης που τόσο στην ομάδα όσο και γενικά στη ζωή μου, μου έδειξε. Δεν θα μπορούσα να φανταστώ πιο όμορφο τρόπο, για να γνωρίσω τη μοναδικότητα και την ιδιαιτερότητα της συνθεραπευτική σχέσης.

Ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω την μητέρα, τον πατέρα, τον αδερφό και τη γιαγιά μου, που σε κάθε ακαδημαϊκό μου βήμα με στηρίζουν, χαρίζοντας μου τόσο απλόχερα την αγάπη και την αφοσίωσή τους. Σας είμαι αιώνια ευγνώμων.

Ένα ευχαριστώ ακόμα στη Ζήνα, για τις ατελείωτες ώρες συντροφιάς, ζεστασιάς, αγάπης και γουργουρίσματος δίπλα μου ή πάνω στο πληκτρολόγιο, κατά τη συγγραφή της διπλωματικής.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον άνθρωπο που είναι πάντα εκεί όταν κάτι ολοκληρώνεται και με περιμένει με το χαμόγελο και την αγάπη του. Στο σύντροφό μου Γιάννη, σε ευχαριστώ για όλες εκείνες τις στιγμές που είσαι εκεί...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΟΜΑΔΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ - SURVIVORS

της

Ελένης Πασούδη

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην ανάδυση και επεξεργασία ενός συγκεκριμένου συμπεριφορικού μοτίβου που παρατηρήθηκε σε γυναίκες επιζώσες (survivors) με καρκίνο του μαστού. Στα πλαίσια ομαδικής μουσικοθεραπείας που πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα 4 μηνών, με γυναίκες που υπέφεραν στο παρελθόν από καρκίνο του μαστού, παρατηρήθηκε ένα κοινό συμπεριφορικό μοτίβο, που φάνηκε να υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής τους. Το μοτίβο αυτό χαρακτηρίζεται από μία «αυτοθυσιαστική» τάση, με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών σημαντικών άλλων σε συνδυασμό με την άρνηση ή την καταπίεση των προσωπικών τους αναγκών καθώς και της έκφρασης των «αρνητικών τους συναισθημάτων» (θυμός, θλίψη, απογοήτευση). Επίσης χαρακτηρίζεται από τάση για έλεγχο των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής τους, χωρίς την αναζήτηση στήριξης από κάποιο άλλο πρόσωπο και την παρουσίαση ενός προσωπίου μιας «δυνατής και άτρωτης γυναίκας». Το μοτίβο αυτό παρατηρήθηκε και από άλλους ερευνητές, όπως αναλύεται στο θεωρητικό μέρος αυτής της εργασίας, στα πλαίσια συνεδριών ψυχοθεραπείας. Η ανάλυση της πορείας της ομάδας μουσικοθεραπείας καθώς και μερικών από τα βιωματικά εκείνα που εστίασαν στο μοτίβο αυτό, οδήγησαν σε σημαντικά συμπεράσματα. Η παρούσα διπλωματική εργασία προτείνει τρόπους επεξεργασίας του μοτίβου αυτού και περιγράφει πως οι γυναίκες της συγκεκριμένης ομάδας, μέσω της μουσικοθεραπείας, κατάφεραν έχοντας σαν αφετηρία τον μικρόκοσμο της ομάδας, να διαπιστώσουν μια αρχή αλλαγής στο μοτίβο αυτό, γενικότερα στη ζωή τους.

Λέξεις – Κλειδιά: ομαδική μουσικοθεραπεία, καρκίνος του μαστού, survivor

ABSTRACT

MUSIC THERAPY GROUP FOR WOMEN WITH BREAST CANCER - SURVIVORS

by

Helen Pasoudi

The specific study aims at showing how music-therapy contributes to the emerging and processing of a specific behavioral pattern observed in survivors of breast cancer. A group music therapy programme effected throughout a 4 month period on women with breast cancer survivors, showed that they all had a common behavioral pattern that negatively affects the quality of their lives. This pattern is primarily characterised by a “self-sacrificing” tendency, always aiming at the satisfaction of other people’s needs, while at the same time the women would either deny or suppress their own, personal needs and the expression of their “negative feelings” (anger, depression, disappointment). Additionally, this pattern is characterised by a tendency of the survivors to control all their stressful life-events, without reaching out for support. They try to promote the self-image of a “powerful, invincible woman”. This pattern was also observed by other researchers, within the framework of psychotherapy sessions and it will be further analysed in the theoretical part of this essay. The specific essay aims at recommending ways in which this behavioral pattern can be analysed, so that useful findings can be processed. These recommendations are clearly the results of the observation and analysis of the findings that were collected through the study of the specific music therapy group’s sessions and they describe how these women managed to see the beginning of a change in the specific behavioral pattern in the group and in their life in general.

Keywords: group music therapy, breast cancer, survivor

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή	1
1.1 Πλαίσιο και συλλογή δεδομένων.....	1
2. Θεωρητικό Μέρος.....	2
2.1 Ψυχολογική προσέγγιση στη θεραπεία του καρκίνου	2
2.1.1. Καρκίνος και αποθεραπεία: ψυχολογία των ασθενών	2
2.1.2. Ψυχολογικοί παράγοντες και προδιάθεση για καρκίνο.....	7
2.2. Μουσικοθεραπεία στη θεραπεία του καρκίνου	18
2.2.1. Η θέση της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς με καρκίνο	18
2.2.2. Μουσικοθεραπεία με ασθενείς με καρκίνο του μαστού	24
3. Μεθοδολογία	28
3.1 Μέθοδος κλινικής εργασίας – Προσέγγιση μουσικοθεραπείας.....	29
3.2 Μέθοδος κλινικής εργασίας – Δομή συνεδριών και περιγραφή συμπεριφορικού μοτίβου	33
4.Κλινικό μέρος	38
4.1 Η ομάδα	38
4. 2 Η ζωή της ομάδας	40
5. Συμπεράσματα.....	88
6. Συζήτηση – Προτάσεις	93
7. Βιβλιογραφία	95
8. Παραρτήματα.....	105
Παράρτημα Α.....	105
Παράρτημα Β.....	106
Παράρτημα Γ	109

1. Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια κλινικο-θεωρητική μελέτη θεραπευτικής ομάδας, η οποία μελετά την εφαρμογή και τα θεραπευτικά αποτελέσματα της συνθετικής μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015) σε ομάδα γυναικών επιζουσών από καρκίνο του μαστού. Αναλύεται θεωρητικά η προσέγγιση μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκε και στη συνέχεια μελετάται η πορεία της ομάδας ψυχοδυναμικά. Ο ορισμός της κλινικοθεωρητικής μελέτης αναλύεται στο κεφάλαιο «Μεθοδολογία».

Αφορμή για την εκπόνησή της, στάθηκε η παρατήρηση της συγγραφέως κατά την διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας, πως όλες οι γυναίκες στην ομάδα εμφάνιζαν ένα κοινό συμπεριφορικό μοτίβο. Μετά από βιβλιογραφική έρευνα, ανακαλύφθηκε πως το μοτίβο αυτό είχαν παρατηρήσει στο παρελθόν και άλλοι ψυχοθεραπευτές ή ψυχαναλυτές που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο πληθυσμό καθώς και ότι έχει δημοσιευθεί ένας ικανός αριθμός ερευνών γύρω από αυτό (υποκεφάλαιο 2.1.2). Στόχος λοιπόν της εργασίας αυτής, είναι, παραθέτοντας τις έρευνες που υποστηρίζουν το μοτίβο αυτό και αναλύοντάς το, να περιγραφεί πως στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας αναδύθηκε και πως μέσα από τόσο δεκτικές όσο και ενεργητικές παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας, η ομάδα το επεξεργάστηκε.

1.1 Πλαίσιο και συλλογή δεδομένων

Η ομάδα μουσικοθεραπείας πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης δυο φοιτητριών (η συγγραφέας και η συνθεραπεύτριά της) . Η ομάδα έλαβε χώρο σε μη κερδοσκοπικό σωματείο, στο οποίο εισήχθη πρώτη φορά η μουσικοθεραπεία. Το σωματείο διοικείται από γυναίκες που έχουν προσωπική εμπειρία καρκίνου του μαστού και απευθύνεται σε κάθε γυναίκα με ανάλογη εμπειρία.

Για τις συνεδρίες χρησιμοποιήθηκαν τα εξής όργανα: μεταλλόφωνο, καλίμπα, ocean drum, shaman drum, μαράκες, τύμπανο, ξύστρα, ντέφι, φωνή. Επίσης έγινε χρήση του ακορντεόν από τη μια θεραπεύτρια.

Για τη συλλογή των στοιχείων οι συνεδρίες ηχογραφήθηκαν, ύστερα από την ενημέρωση και την ενυπόγραφη άδεια των γυναικών. Στις γυναίκες δόθηκαν για συμπλήρωση δυο ερωτηματολόγια. Το πρώτο αφορούσε δημογραφικά στοιχεία καθώς και στοιχεία που σχετίζονται με τη νόσο και το δεύτερο ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις για ανατροφοδότηση στο τέλος της θεραπείας. Τα δυο αυτά εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν στην εργασία αυτή και συνέβαλλαν στη παρουσίαση του ιστορικού των γυναικών και στη διεξαγωγή συμπερασμάτων για τον αντίκτυπο της θεραπείας στη ζωή τους (Συμπεράσματα – Συζήτηση) αντίστοιχα.

2. Θεωρητικό Μέρος

2.1 Ψυχολογική προσέγγιση στη θεραπεία του καρκίνου

2.1.1. Καρκίνος και αποθεραπεία: ψυχολογία των ασθενών

Μια από τις σοβαρότερες απειλητικές για τη ζωή ασθένειες που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες είναι ο καρκίνος. Πάνω από 8 εκατομμύρια άτομα στην Αμερική, ζούνε με ιστορικό καρκίνου (Ferrell, Hassey Dow & Grant, 1995).

Στις γυναίκες, το πιο συχνό είδος σήμερα είναι ο καρκίνος του μαστού. Αισιόδοξο είναι το γεγονός ότι η βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας έχει οδηγήσει στο να αυξηθούν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού που επιβιώνουν και ζουν με την ασθένεια για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους (Allen, Savadatti & Gurmankin Levy, 2009). Σήμερα υπάρχουν περίπου 3,1 εκατομμύρια επιζώντες καρκίνου του μαστού που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες, με πάνω από 90% να έχουν επιβιώσει περισσότερο από πέντε χρόνια (American Cancer Society, 2017).

Μια γυναίκα που πάσχει από καρκίνο του μαστού, καλείται να προσαρμοστεί στην πραγματικότητα του καρκίνου και στις πραγματικές αλλά και συμβολικές συνέπειες της απώλειας του μαστού (Thomas & Feshbach, 1999).

Φάση αποθεραπείας - προκλήσεις

Η φάση της αποθεραπείας, στην οποία σε αυτή την εργασία θα εστιάσουμε, προβάλλει νέες προκλήσεις στον ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό τομέα. Οι εμπειρίες που έχει βιώσει η γυναίκα στις διάφορες φάσεις της ασθένειας έχουν επηρεάσει βαθιά τον ψυχισμό της, με αποτέλεσμα να έχει τροποποιηθεί η αντίληψη για τον εαυτό της, τους άλλους και τη ζωή. Πολλές γυναίκες είναι σε θέση να βιώσουν τον θρήνο που συνοδεύει την προσωρινή απώλεια της υγείας τους και την απειλή της ζωής τους, μόνο μετά την αποθεραπεία. Άλλες εξακολουθούν να βιώνουν έντονα συναισθήματα θυμού, απογοήτευσης και ενοχών, που απαιτούν αναγνώριση και επεξεργασία. Η αποθεραπεία δεν επιφέρει μονάχα μια αίσθηση ανακούφισης... (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012)

Η φάση αυτή, όπου οι γυναίκες αναμένεται συχνά να επιστρέψουν στα συνήθη πρότυπα ζωής τους είναι γεμάτη με φυσικές και συναισθηματικές προκλήσεις, για τις οποίες οι γυναίκες μπορεί να είναι απροετοίμαστες (Allen, Savadatti & Gurmankin Levy, 2009). Μόλις η θεραπεία ολοκληρωθεί, πολλές γυναίκες αγωνίζονται με την πίεση να ξανασχοληθούν με την εργασία, την οικογένεια και τις κοινωνικές τους υποχρεώσεις – ιδιαίτερα σε μια περίοδο που η υποστήριξη από τους άλλους συχνά διακόπτεται. Μερικές γυναίκες ακόμα αναφέρονται στην επιπρόσθετη πίεση της ανάγκης να «είναι δυνατές» για την οικογένειά τους, όπως περνούν στη φάση της αποθεραπείας, παρότι ακόμα έχουν αρκετές φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες. Στην έρευνα των Ganz et al (1998) πολλές γυναίκες ανέφεραν αισθήματα απογοήτευσης και πόνου από τους αγαπημένους τους που χρησιμοποίησαν λόγια που δεν τις βοήθησαν, ενώ άλλες ανέφεραν στρεσογόνα συναισθήματα από το γεγονός ότι «έπρεπε» να φανούν δυνατές...

Σεξουαλικότητα

Η σεξουαλικότητα και η οικειότητα φαίνεται να αποτελούν σημαντικά θέματα που απασχολούν τις γυναίκες σε αυτή τη φάση, αλλά συχνά προσπερνούνται από το προσωπικό υγείας.

Με τον όρο «σεξουαλικότητα» αναφερόμαστε στα συναισθήματα ενός ατόμου για το σώμα του, την ανάγκη για επαφή, το ενδιαφέρον για σεξουαλικές δραστηριότητες, την

επικοινωνία των αναγκών του ατόμου προς το σύντροφό του και την ικανότητα για συμμετοχή σε ικανοποιητικές σεξουαλικές δραστηριότητες (Henson, 2002, σ.262).

Για τις γυναίκες ωστόσο η σεξουαλικότητα εκτείνεται πέρα από την ικανότητα για σεξουαλική επαφή και περιλαμβάνει ιδέες για την εικόνα του σώματος, τη θηλυκότητα, την επιθυμία και τη δυνατότητα τεκνοποίησης. Έχει ισχυρές συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικοπολιτιστικές συνιστώσες. Παρόλο που καρκίνοι όλων των τύπων μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλικότητα και την οικειότητα, υπάρχουν ειδικές ανησυχίες για την ασθενή με καρκίνο του μαστού. (Henson, 2002). Συγκεκριμένα, οι ερευνητές έχουν επισημάνει ότι μερικές από τις πιο έντονες δυσκολίες για το συγκεκριμένο πληθυσμό, σχετίζονται ακριβώς με τη σεξουαλικότητα (Ganz, Anne Schag, Lee, Polinsky & Tan, 1992 ; Schag et al., 1993).

Οι ασθενείς μπορεί να αποσυρθούν από τη συναισθηματική οικειότητα και να διστάζουν να συζητήσουν για το εύρος των συναισθημάτων τους, τους φόβους τους και το μέλλον. Βελτιωμένη σεξουαλική λειτουργία έχει αναφερθεί για τις ασθενείς που μπορούν να συζητήσουν τα πιο προσωπικά και τρομακτικά συναισθήματά τους (Rabinowitz, 2002).

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας, το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να υπονομεύουν την ικανότητα μιας γυναίκας να δει τον εαυτό της ως σεξουαλικά ελκυστική και να αλληλεπιδράσει σεξουαλικά με το σύντροφό της. Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, μια μείωση στη συχνότητα της ερωτικής επαφής και μια αυξημένη δυσκολία με τη διέγερση, την εφύγρανση του κόλπου και τον οργασμό είναι μεταξύ των συγκεκριμένων δυσκολιών που έχουν αναφερθεί (Rabinowitz, 2002). Ο Kissane και οι συνεργάτες του (όπως αναφέρεται στο Henson, 2002) βρήκανε ότι το 45% των ασθενών με καρκίνο του μαστού, αισθανόντουσαν λιγότερο ελκυστικές, είχαν υψηλό στρες λόγω της απώλειας των μαλλιών και οι περισσότερες είχαν μειωμένη όρεξη για ερωτική επαφή. Η διαφορετική εικόνα του σώματος λόγω της απώλειας ή της αλλοίωσης στο στήθος, η απώλεια μαλλιών, ο πόνος, η αλλοιωμένη ικανότητα τεκνοποίησης και η αλλαγή στην αντίληψη της κατάστασης υγείας ασκούν σημαντική επιρροή στη σεξουαλικότητα.

Οι γυναίκες των οποίων η σεξουαλική ικανότητα διακινδυνεύει από τον καρκίνο του μαστού, μπορεί να νιώθουν ότι στερούν από τους συντρόφους τους τη σεξουαλική επαφή και να φοβούνται ότι η κρυφή επιθυμία των συντρόφων τους είναι να τις εγκαταλείψουν για κάποια άλλη γυναίκα. Εκείνες οι οποίες βρίσκονται ακόμη σε αναπαραγωγική ηλικία ανησυχούν για ζητήματα που αφορούν τη γονιμότητα. Μια νέα γυναίκα που δεν είναι ήδη παντρεμένη, μπορεί να ανησυχεί για το αν θα βρει ένα σύντροφο που να μπορεί να δεχθεί το αλλοιωμένο στήθος της ή την απώλεια του και να ανησυχεί για προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική ανταπόκριση και τη γονιμότητα (Henson, 2002).

Αυτές οι σημαντικές ανησυχίες βέβαια, διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα, όπως και στην ίδια γυναίκα, ανάλογα με την ηλικία της, τη συναισθηματική βαρύτητα που δίνει στο στήθος της, στους στόχους της, την παρουσία και τη ποιότητα μιας ασφαλούς και ζεστής σχέσης και τη συνειδητή της επίγνωση και ικανότητα να διαχειριστεί τις προσωπικές της συγκρούσεις (Schain, 1988).

Φόβος υποτροπής και αισθήματα μοναξιάς

Η πιθανότητα υποτροπής της ασθένειας καθώς και η διακοπή της μακρόχρονης σχέσης με το προσωπικό υγείας αποτελούν επίσης πηγές έντονου άγχους και ανασφάλειας. Οι γυναίκες αναφέρουν μια αίσθηση αγωνίας ότι μπορεί να εμφανιστεί κάτι οποιαδήποτε στιγμή χωρίς κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα. Πολλές γυναίκες αισθάνονται επίσης ότι η ευκαιρία να ακουστούν και να υποστηριχτούν μέσα από αυτά τα συναισθήματα είναι συχνά μικρή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να «θάβουν» τα συναισθήματά τους. Ακόμα και όταν καλούνται να μιλήσουν για αυτή την αναταραχή, αναφέρουν ότι αισθάνονται απομόνωση και μοναξιά (Rabinowitz, 2002).

Μερικοί ασθενείς αισθάνονται εγκατάλειψη όταν η προσοχή των μελών του προσωπικού υγείας μετατοπίζεται σε άλλους αρρώστους ή όταν διακόπτουν απότομα τη σχέση με τον πρώην ασθενή και την οικογένειά του...

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι γυναίκες πρέπει να προσαρμοστούν στη σημαντική μείωση των αλληλεπιδράσεων με το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης, αφού τα εβδομαδιαία ραντεβού θεραπείας μετατρέπονται μόνο σε περιοδικές συναντήσεις

παρακολούθησης. Οι ασθενείς όχι μόνο χάνουν τη σιγουριά της παρακολούθησης από το προσωπικό για σημάδια επανεμφάνισης του καρκίνου, αλλά τώρα πρέπει να αναλάβουν οι ίδιες την ευθύνη για την παρακολούθηση του εαυτού τους. Υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες αγωνίζονται με αυτή τη νέα ευθύνη, με σχεδόν το ήμισυ των γυναικών σε μια μελέτη να αναφέρουν ότι κατά την περίοδο αυτή ήταν «διαίτερα προσεκτικές, σε εγρήγορση ή σε επιφυλακή». Ανησυχούν για την ανικανότητά τους να διακρίνουν τη «φυσιολογική γήρανση» από σημάδια υποτροπής του καρκίνου.

Άλλες εκφράζουν μια αίσθηση απώλειας της φιλικής σχέσης που είχαν αναπτύξει με άλλες ασθενείς κατά τη διάρκεια της θεραπείας και την έλλειψη συχνής επαφής και υποστήριξης από αυτές όταν η θεραπεία ολοκληρώθηκε (Allen, Savadatti & Gurmankin Levy, 2009).

Η ολοκλήρωση της θεραπείας αντιπροσωπεύει τέλος την απώλεια ενός σχεδίου δράσης εναντίον του καρκίνου και πολλές ασθενείς στρεσσαρίζονται λόγω της απώλειας αυτού του «δικτύου ασφαλείας» (Allen, Savadatti & Gurmankin Levy, 2009).

Επαναπροσδιορισμός

Σε αυτή τη φάση, το άτομο καλείται να αναπτύξει μια νέα εικόνα εαυτού. Οι σχέσεις του με το άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον έχουν επηρεαστεί από την εμπειρία της ασθένειας, με συνέπεια άλλοτε να υπάρχει μια ουσιαστική προσέγγιση και άλλοτε αποξένωση ή απογοήτευση. Οι αξίες και οι προτεραιότητες έχουν πλέον αλλάξει, με αποτέλεσμα τα προβλήματα της καθημερινής ζωής να αντιμετωπίζονται υπό νέο πρίσμα. Το άτομο έχει συχνά την ανάγκη να μιλήσει για την εμπειρία του, σε μια προσπάθεια να την αφομοιώσει και να την εντάξει στην ιστορία της ζωής του, αναγνωρίζοντας τις θετικές και τις αρνητικές επιπτώσεις που είχε για το ίδιο (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012, σ.119).

Για πολλές γυναίκες υπάρχει μια προφανής αίσθηση ότι η ζωή δε θα μπορέσει ποτέ να γυρίσει ολοκληρωτικά στο «φυσιολογικό». Εκφράζουν ένα συναίσθημα ότι έχουν αλλάξει

εξ'ολοκλήρου από αυτή την εμπειρία. Ως αποτέλεσμα αυτού του συναισθήματος καθώς και της ασταμάτητης έγνοιας για υποτροπή, πολλές γυναίκες εκφράζουν ένα συναισθηματικό δυσανασχέτησης σχετικά με το να τις αποκαλούν «survivors», διότι δεν συνάδει με τους φόβους και την πίεση που εξακολουθούν να νιώθουν.

Αυτές οι σημαντικές αλλαγές που η γυναίκα υπόκειται, ολοκληρώνοντας τη θεραπεία, απαιτούν σίγουρα μια εις βάθος μελέτη της πορείας, της συχνότητας, της δριμύτητας και των καθοριστικών παραγόντων της δυσχέρειας της ασθενούς και των ανησυχιών της, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου μετάβασης από τη θεραπεία στην αποθεραπεία. Η μελέτη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί καταδεικνύεται ότι γυναίκες που αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες νωρίς αυτή τη μεταβατική περίοδο, τείνουν να έχουν πιο αδύναμη μακροπρόθεσμη προσαρμογή (Allen, Savadatti & Gurmankin Levy, 2009).

Παραπάνω αναφερθήκαμε σε μερικά από τα σημαντικότερα ζητήματα που απασχολούν τις γυναίκες επιζώντες καρκίνου του μαστού. Όπως είναι αναμενόμενο, τα ζητήματα και οι ανάγκες που προκύπτουν ύστερα από μια τέτοια εμπειρία, είναι αρκετά πολυπλοκότερα και σύνθετα. Παρόλα αυτά σκοπός του συγκεκριμένου υποκεφαλαίου ήταν να μας δώσει συνοπτικά μια εικόνα της ζωής και των ανησυχιών του συγκεκριμένου πληθυσμού, επιτρέποντάς μας να κατανοήσουμε πληρέστερα το κλινικό μέρος της εργασίας. Οι ανάγκες και τα θέματα που αναφέρθηκαν εδώ, αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών και αποτέλεσαν υλικό προς επεξεργασία για την ομάδα.

2.1.2. Ψυχολογικοί παράγοντες και προδιάθεση για καρκίνο

Η πεποίθηση ότι ατομικές διαφορές στην έκφραση συναισθημάτων και συμπεριφορικά μοτίβα συμβάλλουν στην αιτιολογία της ασθένειας είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της ιατρικής. Πριν από 2400 χρόνια και περισσότερο, ο Ιπποκράτης αναφέρθηκε στη συμβολή των ψυχολογικών μεταβλητών στην ανάπτυξη της νόσου, καθώς και τη χρήση του όρου «καρκίνου» με την ιατρική του έννοια (Fernandez-Ballesteros, Ruiz & Garde, 1998). Το 200 μ.Χ, ο Κλαύδιος Γαληνός σημείωσε ότι οι μελαγχολικές γυναίκες ήταν πολύ πιο ευαίσθητες στον καρκίνο σε σχέση με άλλες γυναίκες. Το 1701 ο Gendron ανέφερε ότι

γυναίκες που έπασχαν από κατάθλιψη και άγχος ήταν επιρρεπής στον καρκίνο. Πενήντα οκτώ χρόνια αργότερα ο Sir Richard Guy, ένας χειρουργός, τόνισε ότι όσον αφορά τον καρκίνο «τέτοιες καταστροφές στη ζωή αποτελούν εκδήλωση πολύ κόπου και θλίψης» (Hiller, 1989, σ.7).

Τον 18 αιώνα κλινικοί ιατροί παρατηρήσανε μια συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής κατάστασης και του καρκίνου του μαστού. Στη συνέχεια, στο πρώτο μισό του εικοστού αιώνα η έρευνα άλλαξε κατεύθυνση και επικεντρώθηκε σε εξωτερικές αιτιολογήσεις για την ασθένεια, επηρεασμένες από τον Descartes, που θεωρούσε το νου σαφώς ξεχωριστό, μια μη συνδεδεμένη οντότητα από το μηχανιστικό σώμα (Butow et al., 2000).

Το ανανεωμένο ενδιαφέρον που υπάρχει για τη σχέση νου - σώματος από το 1970 και έπειτα, συνδέεται άμεσα με την αυξανόμενη κατανόησή μας περί των σύνθετων αλληλεξαρτήσεων μεταξύ του ανοσολογικού, ενδοκρινικού και νευρικού συστήματος. Υπάρχουν όλο και περισσότερα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το στρες μπορεί να διαταράξει πολλές περιοχές του ανοσοποιητικού συστήματος και ότι η εξασθενημένη λειτουργία του αποτελεί προδιάθεση για την κακοήθη ανάπτυξη (Butow et al., 2000).

Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (από το 1974 έως το 1995) μας δείχνει ότι 68 βιβλία και κεφάλαια βιβλίων και πάνω από 300 άρθρα έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ καρκίνου με ποικίλες προσωπικότητες και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά. Στρεσογόνα συμβάντα, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στρατηγικές διαχείρισης των γεγονότων αναγνωρίστηκαν ως σημαντικοί ψυχολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του καρκίνου (Fernandez-Ballesteros et al. 1998).

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας - Ψυχοδυναμικές τοποθετήσεις

Ο Freud (1948, σ.496) περιέγραψε «τα κακοήθη κύτταρα ως “ναρκισσιστικά”, όπου αντίθετα με τα φυσιολογικά κύτταρα, τα σεξουαλικά ένστικτα παίρνουν άλλα κύτταρα ως αντικείμενά τους και με αυτό τον τρόπο εξουδετερώνουν τα ένστικτα θανάτου τους» (όπως αναφέρεται στο Lansky, 1982). Ο Wilhelm Reich (1973) υποστήριξε ότι η χρόνια καταστολή των συναισθημάτων οδηγεί σε καρκινικές αλλαγές στο κυτταρικό επίπεδο και ότι η

σεξουαλική ενέργεια ήταν ανεπαρκής στους ασθενείς με καρκίνο (όπως αναφέρεται στο Hiller, 1989).

Ο καρκίνος του μαστού στις ψυχαναλυτικές θεωρίες θεωρήθηκε ως εκδήλωση σεξουαλικής καταστολής ή αμφιθυμίας σχετικά με το γυναικείο ρόλο.

Το 1951 οι Tarlau και Smalheiser βρήκαν πως οι γυναίκες που υποφέρουν από σεξουαλικά παραμορφωτικούς καρκίνους εξέφρασαν αρνητικά συναισθήματα απέναντι σε ετεροφυλικές σχέσεις. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι οι συγκεκριμένες ασθενείς (ασθενείς με καρκίνο του μαστού ή της μήτρας) απορρίπτουν το γυναικείο ρόλο και εμφανίζουν ισχυρά «αρρενωπά» συναισθήματα. Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού ιδίως, ανέφεραν, ότι υπέφεραν από καταπιεσμένη σεξουαλικότητα.

Τα επόμενα 30 χρόνια δημοσιεύθηκαν πολυάριθμα άρθρα που «επιβεβαιώνουν» την παραπάνω παρατήρηση, παρόλο που ο σχεδιασμός της μελέτης τους ήταν σπάνια πιο εξελιγμένος από ότι στην πρόιμη έρευνα.

Οι Bacon, Renneker και Cutler (1952, σ.453-460) (βάσει των αναλύσεων σε αναμνήσεις από 40 ασθενείς) βρήκαν ότι:

Νεαρές γυναίκες με καρκίνο του μαστού χαρακτηρίζονταν από 1) μαζοχιστική δομή χαρακτήρα 2) συγκρατημένη σεξουαλικότητα και μητρότητα 3) αδυναμία να αποφορτίσουν ή να αντιμετωπίσουν κατάλληλα το θυμό, την επιθετικότητα ή την εχθρικότητά τους που καλύπτεται από ένα χαρούμενο προσωπίο 4) άλυτη σύγκρουση με τις μητέρες τους που αντιμετωπίζεται μέσω της άρνησης και μέσω μη ρεαλιστικών θυσιών 5) καθυστέρηση στην αναζήτηση θεραπείας και 6) μια συχνή κλινική εικόνα, πριν τη διάγνωση, οξείας ή χρόνιας κατάθλιψης με αμυδρά συναισθήματα άγχους, ενοχής, σκληρής αυτοκριτικής και αυτοαποδοκιμασίας.

Συγκεκριμένα στην έρευνά τους περιγράφουν πως οι γυναίκες ήταν απογοητευμένες από τις μη ικανοποιητικές σχέσεις με τις μητέρες τους στην παιδική τους ηλικία. Στερήθηκαν στοματικών ικανοποιήσεων, ενώ τις ικανοποιήσεις αυτές προσέφεραν κατά καιρούς οι πατέρες τους. Μέσω λοιπόν της εμπειρίας, οι πατέρες συσχετίστηκαν με την ικανοποίηση των στοματικών αναγκών. Οι προβληματικές αυτές σχέσεις, έκαναν τις γυναίκες ιδιαίτερα ευαίσθητες στην ανάπτυξη καταθλιπτικών αντιδράσεων στη μετέπειτα ζωή. Οι συγκρούσεις μεταξύ της ενοχής ή του φόβου προς τη μητέρα και των χρόνιων παθητικών στοματικών αναγκών στη σχέση με τους άνδρες, αντιμετωπίζονταν μέσω της ταύτισης της γυναίκας με τις μαζοχιστικές δομές της προσωπικότητας της μητέρας. Ο μαζοχισμός φάνηκε να είναι δυο τύπων: 1) μια αλτρουιστική, αυτοθυσιαστική συμπεριφορά κατευθυνόμενη προς τη μητέρα, τον πατέρα, τα αδέρφια ή/και προς τα υποκατάστατα όλων αυτών. Η στάση αυτή αποτελούσε ουσιαστικά έναν μηχανισμό άμυνας, μια αντίδραση ενάντια στην επιθετικότητα προς τη μητέρα και τα αδέρφια και λειτουργούσε ως μια άρνηση των στοματικών τους αναγκών. 2) ματαίωση των γυναικείων αναγκών της, μέσω της επιλογής ενός ανεπαρκούς συντρόφου ή συζύγου. Η επιλογή αυτών των ανδρών καθορίστηκε αφενός από την μαζοχιστική τάση των γυναικών προς το να εξασφαλίσουν μια χρόνια πηγή απογοήτευσης και αφετέρου ήταν σχετική με το γεγονός ότι οι πατέρες των γυναικών είχαν υπάρξει συχνά πρότυπα απογοητευτικών συζύγων. Το μοτίβο του να φροντίζουν για τις ανάγκες των άλλων, παρά για τις δικές τους, σταδιακά θεωρήθηκε μια απόχρωση μιας επιφανειακής ευχαρίστησης και ενθουσιασμού. Επιπλέον έτεινε να αυξάνει την υποβόσκουσα στοματική απογοήτευση και συνεπώς τις στοματικές ανάγκες. Ο θυμός για τις απογοητεύσεις συγχωνεύτηκε με καταστροφικές παρορμήσεις προς τις μητέρες τους, που οι γυναίκες πιστεύανε ότι είναι υπεύθυνες για την αυτοσυγκράτηση τους ως προς τις ανάγκες τους. Οι ενήλικες γυναίκες καταπίεσαν την οργή τους και την έστρεψαν ενάντια στις ενδοβαλμένες αναπαραστάσεις των μητέρων τους στο υπερεγώ. Αυτοελεγχόμενες εχθρικές παρορμήσεις στραγγίστηκαν μέσα στη μαζοχιστική δομή και περιοδικά οδηγούσαν σε νέες εκρήξεις αυξανόμενης μαζοχιστικής συμπεριφοράς ή παράγωγα αυτών.

Όσον αφορά το μοτίβο της φροντίδας για τις ανάγκες των άλλων, έναντι των δικών τους, οι van der Ploeg et al. (1989, σ.223) στην έρευνά τους βρήκαν να εμφανίζονται στις γυναίκες δυο μοτίβα : 1) «ενεργώντας λογικά και συνετά» και 2) «προσπαθώντας να

κατανοήσουν τους άλλους ακόμα και όταν έχουν αρνητικά συναισθήματα προς αυτούς». Τα μοτίβα αυτά απαιτούν έμμεσα την καταπίεση και καταστολή των εχθρικών συναισθημάτων, της ενόχλησης και του θυμού, ή τουλάχιστον τον έλεγχο του θυμού μέσω της συνετής συμπεριφοράς και με το να είσαι «καλός» με τους άλλους.

Μερικές από τις μεταγενέστερες μελέτες στο ψυχαναλυτικό πλαίσιο, επιχείρησαν να βελτιώσουν το σχεδιασμό μελέτης μέσω της χρήσης ομάδων ελέγχου καθώς και μερικών πιο εξελιγμένων αναλύσεων.

Σε μία από αυτές ο Reznikoff (όπως αναφέρεται στο Fisher & Cleveland, 1956) υποστήριξε ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού φαίνεται να είναι πιο πιθανό να έχουν φορτωθεί ένα μεγάλο μερίδιο ευθύνης για τη φροντίδα των νεότερων αδερφών τους στην παιδική τους ηλικία. Επιπλέον, ανέφερε ότι οι γάμοι τους ήταν λιγότερο επιτυχημένοι και ότι οι ερευνητές πήραν περισσότερες αρνητικές στάσεις σχετικά με την εγκυμοσύνη και τη γέννηση σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου. Τέλος οι γυναίκες παρουσίασαν διαταραχές της γυναικείας ταύτισης καθώς και εξέφρασαν πιο αρνητικά συναισθήματα ως προς την εγκυμοσύνη.

Ο Becker (1979) διαπίστωσε ότι οι ασθενείς του είχαν έναν πάνω από το μέσο όρο βαθμό τραυμάτων στην πρώιμη παιδική ηλικία. Οι περισσότερες γυναίκες ανέφεραν μια σκληρή νιότη, χωρίς αγάπη, στοργή ή τρυφερότητα, ότι ήταν σεξουαλικά αδρανείς και ότι στο γάμο τους, στην ενεργό ζωή τους και κυρίως στις καριέρες τους, οι ασθενείς παρουσίαζαν ένα εντυπωσιακό βαθμό φιλοδοξίας και δραστηριότητας.

Στα πλαίσια της ανάλυσής του για τις παρατηρήσεις του ο Becker επικαλέστηκε τον ελληνικό μύθο των Αμαζόνων:

Οι Αμαζόνες «εκείνες που δεν έχουν στήθος» ήταν μια πολεμική φυλή που είχε σεξουαλική επαφή με άνδρες μόνο μια φορά το χρόνο και καίγανε το ένα από τα δυο στήθη των κορών τους, έτσι ώστε να μην αποτελεί εμπόδιο όταν χρησιμοποιούσαν το τόξο. Οι ασθενείς μας, σημείωσε, έδειξαν μια πολύ ενεργή, μαχητική συμπεριφορά που φαίνεται από

το ότι ήταν έτοιμες να αναλάβουν ρόλους, οι οποίοι συνήθως αναλαμβάνονται από άντρες. Αυτό συχνά εξελίχθηκε σε μια αυτοκαταστροφική τάση... (σ.287-296)

Τέλος ο Bahnson (όπως αναφέρεται στο Brown, 2006) που ερευνά τον τομέα της ψυχοσωματικής, προτείνει ένα μοντέλο, το οποίο διστακτικά υποθέτει ότι η ταχεία ανάπτυξη του διαφοροποιημένου ιστού είναι μια καταπιεσμένη προσπάθεια του ψυχοβιολογικού οργανισμού να αποκαταστήσει μια πρόσφατη απώλεια. Επίσης στο άρθρο του, δηλώνει ότι συγκεκριμένα συναισθηματικά μοτίβα φαίνεται να σχετίζονται σίγουρα με συγκεκριμένες ασθένειες. Παραδείγματος χάριν εξηγεί την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού ανάμεσα στις καλόγριες ως ότι είναι συνεπής με τις ψυχοδυναμικές υποθέσεις που συσχετίζουν αυτή τη συχνότητα με την αποφυγή ή τη δυσανασχέτηση των γυναικείων και σεξουαλικών ρόλων με επακόλουθη την απόρριψη της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής συμπεριφοράς (Hiller, 1989).

Σε πιο πρόσφατες δημοσιεύσεις η προσοχή έχει στραφεί σε στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στρατηγικές αντιμετώπισης ως σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αιτιολογία και στην ανάπτυξη του καρκίνου.

Μετά από ένα εκτεταμένο ερευνητικό πρόγραμμα για την προσωπικότητα και τον καρκίνο, ο Eyesenck (1994, σ.168) συνοψίζει τα διάφορα χαρακτηριστικά που συνιστούν τον τύπο C (ονομάζεται έτσι ο τύπος προσωπικότητας που είναι επιρρεπής στον καρκίνο) ως εξής : « Όντας υπερ-συνεργατική, καθησυχαστική, μετριόφρων, υπερ-υπομονετική, αποφεύγοντας τις συγκρούσεις, καταστέλλοντας συναισθήματα όπως ο θυμός και το άγχος, χρησιμοποιώντας καταστολή και άρνηση ως μηχανισμούς αντιμετώπισης, έχοντας τάση αυτοθυσίας, άκαμπτη, έχοντας προδιάθεση να βιώσει απελπισία και κατάθλιψη».

Άλλοι συγγραφείς έχουν δώσει έμφαση σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του τύπου C, που σχετίζονται με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των καρκινοπαθών. Με τον όρο «στρατηγικές αντιμετώπισης ή διαχείρισης» εννοούμε όπως ο Folkman και Lazarus (1980, σ.219) ορίσανε, «τις γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες που γίνονται για να

κυριαρχήσουν, να ανεχθούν ή να μειώσουν τις εξωτερικές και τις εσωτερικές απαιτήσεις και συγκρούσεις μεταξύ τους».

Για παράδειγμα οι Kneier και Temoshok (1993, σ.145) (όπως αναφέρεται στο Fernandez-Ballesteros, Ruiz & Garde, 1998) επεσήμαναν ότι «στρατηγικές αντιμετώπισης στις οποίες στρεσογόνα γεγονότα, συναισθήματα ή ιδέες έχουν υποστεί άρνηση, καταπίεση, καταστολή, ελαχιστοποίηση, εκλογίκευση ή με άλλον τρόπο έχουν αποφευχθεί, συχνά συσχετίζονται με υψηλότερες επιπτώσεις του καρκίνου και με πιο φτωχή πρόγνωση». Οι Greer και Watson (1985) τονίζουν ότι «η καταστολή των συναισθηματικών αντιδράσεων, ιδίως του θυμού, φαίνεται να είναι κεντρική σε αυτό το συμπεριφορικό μοτίβο».

Συνοπτικά τα άτομα που ανέπτυξαν καρκίνο ανέφεραν ένα διαπροσωπικό στυλ αντιμετώπισης που έχει περιγραφεί ως μη διεκδικητικό, υποτακτικό, κατασταλτικό, καταστέλλοντα ή αρνούμενοι τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους (Fernandez-Ballesteros et al., 1998).

Η καταστολή, η καταπίεση, ο έλεγχος και η άρνηση των αρνητικών συναισθημάτων έχει συσχετιστεί από πολλές έρευνες με την έναρξη και την ανάπτυξη του καρκίνου (van der Ploeg et al., 1989; Fernandez-Ballesteros, Zamarrón, Ruiz, Sebastian & Spielberger, 1997 ; Fernandez-Ballesteros et al., 1998); Brown, 2006; Cooper & Faragher, 1993; FISHER & Cleveland, 1956; Greer & Watson, 1985).

Αυτές οι αντιδράσεις, σύμφωνα με τους Swan, Carmelli, Dame, Rosenman και Spielberger (1991) μπορούν να θεωρηθούν ως άμυνες εναντίων έντονου συναισθήματος που έχει φυσιολογικές και τελικά καρκινικές επιπτώσεις. Μέσα από την ανάλυσή τους, βρήκαν πως ο παράγοντας « αντι-συναισθηματικότητα » που μπορεί να οριστεί ως «η αποφυγή του συναισθήματος σε διαπροσωπικές καταστάσεις, αντιπροσωπεύει το πιο τοξικό στοιχείο όλων των μηχανισμών άμυνας». (σ.553)

Οι Cooper και Faragher (1993) περιγράφουν αναλυτικά ότι στην έρευνά τους, οι γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού, έτειναν να χρησιμοποιούν στρατηγικές όπως αποφυγή ή άρνηση και να εσωτερικεύουν τα προβλήματά τους. Εμφανίστηκαν γενικά απρόθυμες να αναζητήσουν υποστήριξη από την οικογένεια και τους

φίλους τους ή να βρουν κάποια εξωτερική έκφραση του συναισθήματός τους, για παράδειγμα μέσω του κλάματος. Αντίθετα, προτίμησαν να καταπιέσουν τα συναισθήματά τους και να προκαλέσουν από μόνες τους μια κατάσταση προσωπικής απομόνωσης. Τέλος η ομάδα με τις γυναίκες που είχαν καρκίνο του μαστού, βρέθηκε να χρησιμοποιούν σημαντικά λιγότερες στρατηγικές αντιμετώπισης σε σχέση με άλλες γυναίκες για να διαχειριστούν το στρες.

Το τελευταίο δεδομένο που βρέθηκε από τους Watson et al. (1991) είναι μια σύνδεση μεταξύ του συναισθηματικού ελέγχου και μια ανήμπορη ή μοιρολατρική στάση απέναντι στον καρκίνο κατά τη θεραπεία, συγκεκριμένα 1-3 μήνες μετά τη διάγνωση.

Η στάση αυτή μπορεί ακόμα και να περιλαμβάνει ελπίδα, αλλά όπως ο Hutchnecker (όπως αναφέρεται στο Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012) ορίζει ως «παθητική ελπίδα».

Συγκεκριμένα ο Hutchnecker (1981) διακρίνει δυο μορφές ελπίδας που έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στην αντιμετώπιση της αρρώστιας: α) την ενεργητική ελπίδα (active hope) και β) την παθητική ελπίδα (passive hope). Ορίζει την ενεργητική ελπίδα ως την εσωτερική ενέργεια που κινητοποιεί το άτομο για δράση. Ο άρρωστος κινείται προς ένα συγκεκριμένο άμεσο ή απώτερο στόχο, έχοντας εμπιστοσύνη στις ικανότητές του. Η ενεργητική ελπίδα αποτελεί πηγή έμπνευσης και δύναμης. Σε αντίθεση, η παθητική ελπίδα χαρακτηρίζει τον ασθενή που βασίζεται σε όνειρα, ελπίζοντας ότι θα συμβούν «θαύματα» και οι δυσκολίες θα εξαφανιστούν δια μαγείας. Το άτομο που χαρακτηρίζεται από παθητική ελπίδα αποφεύγει να δραστηριοποιηθεί και ζει περισσότερο σε ένα φαντασιωσικό παρά πραγματικό κόσμο (σ.121).

Από την άλλη πλευρά ο LeShan (2006) , Αμερικάνος ψυχολόγος-ψυχοθεραπευτής, γλαφυρά περιγράφει τη συναισθηματική ζωή των περισσότερων ασθενών του, που δεν είχαν ούτε «παθητική ελπίδα», αλλά μια βαθιά, έντονη αίσθηση «απόγνωσης» όπως ο ίδιος την ονομάζει.

Παρακάτω περιγράφεται η αναφορά του για τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποίησε και διήρκησε 12 χρόνια, όπου αξιολογεί την ιστορία της συναισθηματικής ζωής 450 ενήλικων καρκινοπαθών.

Το μοτίβο ανάπτυξης και σχέσεων που παρατήρησε στο 72% των ασθενών με καρκίνο, σε αντίθεση με τον πληθυσμό ελέγχου που έφτανε μόλις το 10% ήταν το εξής:

Φαίνεται πως οι ασθενείς του, στα πρώτα 7 χρόνια της ζωής τους, είχαν υποστεί κάποιο πλήγμα στην αναπτυσσόμενη ικανότητα τους να συσχετιστούν. Το πλήγμα αυτό τονίστηκε από ένα φυσικό γεγονός, όπως η απώλεια ενός γονέα, ο θάνατος ενός από τα αδέρφια ή κάτι παρόμοιο. Σαν παιδιά έμαθαν να αισθάνονται ότι οι συναισθηματικές σχέσεις φέρνουν πόνο και εγκατάλειψη. Κλείστηκαν έτσι στον εαυτό τους και με τον συνήθη τρόπο των παιδιών, αυτό αποδόθηκε σε δικό τους λάθος και όχι σαν αποτέλεσμα τυχαίων δυνάμεων. Η ενοχή και η αυτοκατηγορία λοιπόν άρχισαν να καλλιεργούνται. Τα παιδιά προσαρμοστήκανε με αυτό τον τρόπο στο περιβάλλον τους, αλλά η αντίληψη πως οι κοινωνικές σχέσεις ήταν επικίνδυνες και ότι υπάρχει κάτι πολύ λάθος με τον εαυτό τους, παρέμεινε και χρωμάτισε τη ζωή τους. Έτσι η παιδική ηλικία και η εφηβεία τους χαρακτηρίστηκαν από συναισθήματα απομόνωσης και μια βαθιά αίσθηση απελπισίας και απόγνωσης με τον εαυτό τους. Συνήθως οι άλλοι σε αυτή την περίοδο τους βλέπανε σαν άτομα καλά, τίμια, αγαθά, ανθρώπους που χρησιμοποιούσαν ελάχιστη επιθετικότητα όταν εξέφραζαν ή υπερασπιζόντουσαν τις επιθυμίες τους.

Στη συνέχεια ακολούθησε μια περίοδος κατά την οποία υπάρχει μια ουσιαστική σχέση και τα άτομα απολάμβαναν μια αίσθηση αποδοχής από τους άλλους (τουλάχιστον σε ένα ρόλο) και μια ζωή με νόημα. Ο ρόλος αυτός συνήθως ήταν ο γονεϊκός, ο συζυγικός ή αφορούσε την εργασία τους. Η κάθεξη αυτή έδωσε ένα νόημα στη ζωή. Για μια περίοδο που κυμαίνεται από ένα χρόνο ως σαράντα, είχαν μια ύπαρξη με νόημα και ένα κανάλι να διοχετεύουν την ενέργειά τους.

Στη συνέχεια ακολούθησε η απώλεια αυτής της σημαντικής σχέσης. Επικρατούσε μια αίσθηση απόλυτης απελπισίας καθώς και μια πεποίθηση ότι η ζωή δεν είχε τίποτα περισσότερο για αυτούς. Ο ρόλος τους χάθηκε. Η συνταξιοδότηση τους επιβλήθηκε, ένας

σύζυγος πέθανε, τα παιδιά μεγάλωσαν, έγιναν ανεξάρτητα και δεν τους χρειαζόντουσαν πια. Από μια επιφανειακή όψη, όλα συνέχιζαν να προσαρμόζονται. Συνέχιζαν να «λειτουργούν» και να πηγαίνουν στην καθημερινή τους δραστηριότητα, αλλά δεν υπήρχε πλέον νόημα και ελπίδα στη ζωή τους.

Χαρακτηριστικά ο LeShan (2006) αναφέρει

Τίποτα δεν τους έδινε πραγματική ικανοποίηση. Τους φάνηκε σαν ότι το πράγμα που περίμεναν και φοβόντουσαν σε όλη τη ζωή τους – η απόλυτη απομόνωση και απόρριψη – ήταν τώρα η αιώνια μοίρα τους. Η μόνη διέξοδος τους ήταν να σταματήσουν να υπάρχουν. . . Παρόλο που φοβόντουσαν το θάνατο, δεν θέλανε να ζήσουν. Η πρόωμη πεποίθησή ότι κάτι πάει τελείως λάθος με εκείνους, κάτι που τους έκανε μη αποδεκτούς από τους άλλους, επέστρεψε με πλήρη ισχύ. Το ενεργειακό τους επίπεδο απορρίφθηκε, γιατί τώρα δεν υπήρχε κάποιο κανάλι με νόημα για να διοχετευτεί η ενέργεια και η απόρριψη έγινε έντονα αισθητή. Το χρώμα και το πάθος βγήκαν από τη ζωή. Σε κάποια στιγμή από 6 μήνες ως οκτώ χρόνια μετά από την απώλεια της κρίσιμης κάθερξης , τα πρώτα συμπτώματα του καρκίνου εμφανίστηκαν. (σ. 782-783)

Σε αυτή την περιγραφή του μοτίβου της ιστορίας της ζωής που βρέθηκε τόσο τυπικά στους ασθενείς με καρκίνο, παρατηρούμε ότι το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι η «απόγνωση». Μια θλιβερή απελπισία σχετικά με το να έχεις οποιοδήποτε αληθινό συναίσθημα νοήματος ή απόλαυσης στη ζωή. Το άτομο αισθάνεται καταδικασμένο να κάνει τεράστιες προσπάθειες για να βρει ουσιαστικές σχέσεις και ρόλους που θα του επιτρέψουν να μοιραστεί το πάθος, τον ενθουσιασμό, το αίσθημα του ανήκειν που αισθάνεται στους άλλους, αλλά βαθιά πιστεύει ότι αυτές οι προσπάθειες εν τέλει θα αποτύχουν...

Συμπερασματικά λοιπόν είδαμε, πως κατά το πέρασμα των χρόνων, ένας ικανός αριθμός ερευνητών έχει υποστηρίξει την ύπαρξη μιας σχέσης μεταξύ καρκίνου, χαρακτηριστικών προσωπικότητας και στρατηγικών διαχείρισης των γεγονότων. Αυτά τα

κοινά χαρακτηριστικά και συμπεριφορικά μοτίβα ,μπορούμε να τα συνοψίσουμε σε δυο κατηγορίες.

Η πρώτη περιλαμβάνει εκείνα που αφορούν γενικά τους ασθενείς με καρκίνο και η δεύτερη όσα αφορούν επιπλέον τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

1. *Καρκίνος*: Αποφυγή συγκρούσεων, καταστολή «αρνητικών συναισθημάτων» (θυμός, άγχος, θλίψη, εχθρικότητα κτλπ) και συναισθηματικός έλεγχος. Άρνηση ή καταστολή των προσωπικών αναγκών και κλινικά σημάδια άγχους και κατάθλιψης. Μοιρολατρική ή ανήμπορη στάση προς την ασθένεια, αισθήματα απελπισίας και απόγνωσης για τη ζωή, απώλεια προσωπικού νοήματος. Βιώματα παιδικής ηλικίας που σχετίζονται με πλήγμα στην ικανότητα τους σαν παιδιά να συσχετιστούν.
2. *Καρκίνος του μαστού*: Αδυναμία ταύτισης με το γυναικείο ρόλο και καταπιεσμένη σεξουαλικότητα. Εσωτερίκευση προβλημάτων που σε συνδυασμό με την καταστολή των συναισθημάτων δημιουργεί μια κατάσταση προσωπικής απομόνωσης. Δημιουργία ενός χαρούμενου προσωπείου, μιας καλής και συνετής εικόνας και μιας αλτρουιστικής και αυτοθυσιαστικής στάσης προς τους σημαντικούς άλλους. Φροντίδα των αναγκών των σημαντικών άλλων και τοποθέτηση των αναγκών αυτών πάνω από τις δικές τους. Παρουσία άγχους, ενοχής, σκληρής αυτοκριτικής και αποδοκιμασίας. Βιώματα παιδικής ηλικίας που σχετίζονται με μη ικανοποιητικές σχέσεις με τη μητέρα, σκληρή νιότη χωρίς αγάπη, στοργή και τρυφερότητα και πιθανόν μεγάλο μερίδιο ευθύνης για τη φροντίδα νεότερων αδερφών.

2.2. Μουσικοθεραπεία στη θεραπεία του καρκίνου

2.2.1. Η θέση της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς με καρκίνο

«Η μουσικοθεραπεία αποτελεί ένα καταξιωμένο επάγγελμα υγείας που χρησιμοποιεί τη μουσική για να αντιμετωπίσει τις φυσικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, διανοητικές και πνευματικές ανάγκες ανθρώπων όλων των ηλικιών» ("Definition and Quotes about Music Therapy | American Music Therapy Association (AMTA)", 2018, δεύτερη παράγραφος).

Η παγκόσμια ομοσπονδία μουσικοθεραπείας ορίζει τη μουσικοθεραπεία στην παρακάτω δήλωση:

Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής και/ή των μουσικών της στοιχείων (ήχος, ρυθμός, μελωδία και αρμονία) από έναν πιστοποιημένο μουσικοθεραπευτή, με έναν πελάτη ή μια ομάδα, σε μια διαδικασία σχεδιασμένη να διευκολύνει και να προάγει την επικοινωνία, τις σχέσεις, τη μάθηση, την κινητοποίηση, την έκφραση, την οργάνωση και άλλους συναφείς θεραπευτικούς στόχους, με σκοπό να συναντήσει τις φυσικές, συναισθηματικές, πνευματικές, κοινωνικές και διανοητικές ανάγκες του ατόμου. Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στο να αναπτύξει πιθανές ή/και να αποκαταστήσει λειτουργίες του ατόμου, έτσι ώστε εκείνος ή εκείνη να μπορεί να επιτύχει καλύτερη ενδοπροσωπική ή/και διαπροσωπική ενσωμάτωση και επομένως μια καλύτερη ποιότητα ζωής, μέσα από τη πρόληψη, την αποκατάσταση ή την θεραπεία ("Spirituality in music therapy | Voices Resources", 2018, παράγραφος 5).

Η μουσικοθεραπεία στην φροντίδα του καρκίνου αποτελεί ένα πρόσφατο και ανερχόμενο πεδίο. Όλο και περισσότερο η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται και κερδίζει χώρο στον συγκεκριμένο τομέα.

Μια μεγάλη ποικιλία μουσικών δραστηριοτήτων λαμβάνουν χώρα σε δομές παροχής φροντίδας για τον καρκίνο, χωρίς όμως όλες να παρέχονται από επαγγελματίες

μουσικοθεραπευτές. Μη αμειβόμενοι φροντιστές, εθελοντές και μουσικοί, χρησιμοποιούν συχνά τη μουσική ώστε να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που να μειώνει το άγχος των ασθενών (Daykin, Bunt & McClean, 2006). Όπως επισημαίνει ο Aldridge (2003), η μουσική έχει υποστηριχθεί ως μια νοσηλευτική παρέμβαση ακόμα και όταν οι μουσικοθεραπευτές δεν είναι διαθέσιμοι. Οι Pothoulaki, MacDonald, and Flowers (2005) διαχωρίζουν βεβαίως τις παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας από επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές και τις μουσικές παρεμβάσεις που έχουν αναληφθεί από λοιπό κλινικό προσωπικό. Όπως αναφέρει και ο Bruscia (1998) είναι διαφορετικό η μουσική «στη θεραπεία» από τη μουσική «ως θεραπεία».

Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μας δείχνει ότι στο συγκεκριμένο τομέα, οι περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες είναι ποιοτικές και/ή μελέτες περίπτωσης. Οι ποσοτικές έρευνες που μετρούν τα οφέλη της μουσικοθεραπείας είναι λιγότερο συχνές. Συγκεκριμένα όπως οι Gallagher, Lagman, Walsh, Davis & LeGrand (2006) αναφέρουν βρέθηκαν μόλις 15 έρευνες.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να απευθύνεται τόσο στους καρκινοπαθείς όσο και στις οικογένειές τους. Στόχος είναι να προάγει την άνεση, να αναπτύξει επικοινωνία με νόημα και να επιλύσει ζητήματα. Ο μουσικοθεραπευτής στοχεύει στο να καταπραΰνει, να ενεργοποιήσει και να ενθαρρύνει την έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων, να βοηθήσει στην ενσωμάτωση του ασθενή και της οικογένειάς του στο κοινωνικό περιβάλλον, να παρέχει αισθητική διέγερση και να μειώσει τον πόνο. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, η εστίαση μπορεί να γίνεται στην ανάγκη για απελευθέρωση της έντασης, του ελέγχου, της έκφρασης των συναισθημάτων, στην ανάγκη για ελπίδα, χαλάρωση και ηρεμία καθώς και στην ανάγκη να ακουστεί ο ασθενής ή να μείνει μαζί με τον θεραπευτή στην ησυχία (Bailey, 1984).

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ο θεραπευτής χτίζει ένα περιβάλλον ικανοποίησης, ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Βοηθώντας τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να προσδιορίσουν τα θέλω και τις ανάγκες τους, ο μουσικοθεραπευτής ενισχύει την ενέργεια του «εσωτερικού τους παιδιού», ενέργεια η οποία μπορεί να διοχετευτεί σε δημιουργική και με αυτοπεποίθηση έκφραση. Σε αυτό το πλαίσιο, που επιτρέπει στους ανθρώπους να βρίσκονται εκεί που είναι στη διαχείριση της ασθένειας και επιτρέποντάς τους να χρησιμοποιήσουν τις άμυνές τους για όσο το χρειάζονται, ενώ την ίδια στιγμή ο μουσικοθεραπευτής ενθαρρύνει τη

δημιουργική έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους, προάγεται η ανάπτυξη της βελτιωμένης επικοινωνίας και της βελτίωσης της ευημερίας τους.

Σημαντικό ρόλο στους θεραπευτικούς στόχους που θα θέσει ο θεραπευτής καθώς και στον τρόπο με τον οποίο θα εργαστεί, αποτελεί ο τύπος του καρκίνου, το στάδιο της νόσου, τα φυσιολογικά προβλήματα του ασθενούς και οι παρενέργειες που προκαλούν οι θεραπείες που λαμβάνει. Ανάλογα με αυτούς τους παράγοντες θα είναι και η τοποθεσία που ο ασθενής θα βρίσκεται (κλινική, μονάδα εντατικής θεραπείας, κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας, εξωτερικοί οργανισμοί κτλπ). Αυτό παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στο πλάνο μουσικοθεραπείας του θεραπευτή, το οποίο θα πρέπει να προσαρμοστεί στο εκάστοτε πλαίσιο. Για παράδειγμα αν ο ασθενής βρίσκεται στην κλινική και μοιράζεται το ίδιο δωμάτιο με άλλους ασθενείς, θα πρέπει να βρεθεί τρόπος να εξασφαλιστεί αφενός η ιδιωτικότητα του ασθενούς και να αποφευχθεί αφετέρου η ενόχληση των άλλων ασθενών από τη μουσική. Ένα άλλο εμπόδιο μπορεί να είναι ένας πιθανόν ενδοφλέβιος καθετήρας, ο οποίος θα χρειάζεται προσοχή και έτσι ο θεραπευτής θα πρέπει να βρει τρόπους ώστε να μην είναι απαραίτητη η χρήση του συγκεκριμένου χεριού κατά τη διάρκεια των συνεδριών κτλπ...

Οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα τόσο δεκτικών όσο και ενεργητικών εμπειριών ως παρεμβάσεις σε ιατρικά κέντρα.

Δεκτικές παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν τη μουσική ακρόαση, τη μουσικά υποβοηθούμενη χαλάρωση, μορφές μουσικής με καθοδηγούμενη φαντασία και τη μουσική δόνηση. Σαν αποτελέσματα αυτού του είδους παρεμβάσεων έχουν αποδειχθεί:

1. μείωση της ναυτίας που προέρχεται από τη χημειοθεραπεία (Ezzone, Baker, Rosselet, & Terepka, 1998; Frank, 1985; Ferrer, 2007; Gimeno, 2010; Sabo & Michael, 1996; Standley, 1992; Weber, Nuessler, & Wilmanns, 1997; Colwell, 1997; Davis & Thaut, 1989; Hammer, 1996; Hanser, 1997; Kaempff & Amodei, 1989; Krout, 2001; Robb, 2000; Saperston, 1989)
2. μείωση του άγχους και του πόνου και μυική χαλάρωση κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας και άλλων ιατρικών παρεμβάσεων (Clark et al., 2006;

Kwekkeboom, 2003; Smith, Casey, Johnson, Gwede, & Riggin, 2001; Michel & Chesky, 1994; Chesky & Michel, 1995)

3. αύξηση της κινητοποίησης και της ποιότητας ζωής, φυσική ανακούφιση και γυμναστική σε ασθενείς με μεταμόσχευση του μυελού των οστών (Boldt, 1996; Sahler, Hunter, & Liesveld, 2003).

Ενεργητικές παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν μουσική δημιουργία όπως τραγούδι, παίξιμο μουσικών οργάνων, μουσικός αυτοσχεδιασμός και σύνθεση τραγουδιών. Η χρήση των τραγουδιών φαίνεται να μελετήθηκε και να βοήθησε αρκετά τους ασθενείς, μειώνοντας το άγχος, ικανοποιώντας τις ψυχολογικές και πνευματικές τους ανάγκες και δίνοντάς τους δύναμη να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο (Bailey, 1984; O'Callahan, 1996; Dileo, 1999; Logis, Turry, 1999).

Δυστυχώς όπως οι Cassileth, Vickers & Magill (2003) επεσήμαναν οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο συγκεκριμένο τομέα, ερεύνησαν τα αποτελέσματα της ηχογραφημένης μουσικής στους ασθενείς, ενώ λιγότερες δείχνουν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ενεργητική παρέμβαση εκπαιδευμένων μουσικοθεραπευτών.

Υπάρχουν βεβαίως και έρευνες, όπως αυτή των Miller και Dimiceli-Mitran (2005) που χρησιμοποιούν τόσο ενεργητικές όσο και δεκτικές παρεμβάσεις για να συναντήσουν τις συναισθηματικές, πνευματικές, ψυχοκοινωνικές και υπαρξιακές ανάγκες των ασθενών με καρκίνο.

Σημαντική στροφή στις αναζητήσεις των ερευνών παρατηρούμε στο πεδίο των αναγκών του ασθενούς.

Συγκεκριμένα κατά τη δεκαετία του '80 και του '90 η έρευνα εστίασε κυρίως στα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας στις φυσικές ανάγκες του ασθενούς που προκύπτουν από την ασθένεια και τις παρενέργειες της θεραπείας (Stark, 2012). Συμπτώματα όπως η ναυτία, ο έμετος, ο πόνος και οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας εξετάστηκαν συχνά στις μελέτες. Τα αποτελέσματα ήταν στην πλειοψηφία τους θετικά, σημειώνοντας λιγότερο πόνο, ναυτία και τάση για έμετο (Curtis, 1986; Zimmerman, Pozehl,

Duncan & Schmitz, 1989; Beck, 1991; Standley, 1992; Ezonne et al., 1998; Sahler et al., 2003).

Έρευνες που δημοσιεύτηκαν μεταξύ του 1983 - 2008 και ιδιαίτερα εκείνες που έγιναν από το 2000 και ύστερα επικεντρώθηκαν στη μέτρηση του άγχους και της διάθεσης (Stark, 2012). Τα αποτελέσματα στην πλειοψηφία τους έδειξαν μείωση του άγχους και της έντασης, αύξηση στην ποιότητα ζωής, μείωση στη διαταραχή της διάθεσης και θετικότερη συναισθηματική ανταπόκριση στην ακτινοθεραπεία (Frank, 1985; Sabo & Michael, 1996; Weber et al., 1997; Kwekkeboom, 2003; Smith, Casey, Johnson, Gwede & Riggan, 2001; Burns, 2001; Burns et al., 2007; Bailey, 1983; Cassileth, Vickers & Magill, 2003; Clark et al., 2006; Waldon, 2001)

Η μουσικοθεραπεία παρέχεται τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό πλαίσιο.

Οι ομάδες μουσικοθεραπείας προσφέρουν ευκαιρίες στους ασθενείς με καρκίνο και/ή στους φροντιστές τους να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον, να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και να βελτιώσουν τις στρατηγικές διαχείρισής τους. Ο Waldon (2001) περιέγραψε την άποψή του για τα πλεονεκτήματα παροχής ομαδικής μουσικοθεραπείας γενικώς καθώς και έναντι της ατομικής σε καρκινοπαθείς:

1. η ομαδική μουσικοθεραπεία μειώνει τον φόβο και το άγχος, παρέχοντας υποστήριξη και καθησύχαση.
2. η ομαδική μουσικοθεραπεία είναι πιο αποδοτική από οικονομικής άποψης.
3. η έλλειψη κοινωνικής δραστηριότητας και η επακόλουθη ψυχολογική απομόνωση αποτελεί πρόβλημα για τους καρκινοπαθείς και η μουσική είναι πολύτιμη ως μια μορφή κοινωνικής ενσωμάτωσης, διευκολύνοντας τις αλληλεπιδράσεις των μελών της ομάδας.

Η μουσική και άλλες δημιουργικές τέχνες χρησιμοποιούν υποστηρικτικές ομάδες και υποστηρικτικές- εκφραστικές θεραπευτικές ομάδες με ασθενείς με καρκίνο καθώς και survivors.

Η Υποστηρικτική-εκφραστική ομαδική θεραπεία – SEGT έχει περιγραφεί από μια σειρά δημοσιεύσεων και διδάσκεται σε μια μεγάλη γκάμα επαγγελματιών της ψυχοογκολογίας. Δημιουργός της είναι ο Yalom (1995) και είναι βασισμένη πάνω στην υπαρξιακή ψυχοθεραπεία. Ο Yalom (1980) (όπως αναφέρεται στο Leszcz & Goodwin, 1998) όρισε την υπαρξιακή ψυχοθεραπεία ως «μια δυναμική προσέγγιση στη θεραπεία που εστιάζει σε ανησυχίες που έχουν τις ρίζες τους στην ύπαρξη του κάθε ατόμου (θάνατος, απομόνωση, ελευθερία/υπευθυνότητα και νόημα)» (σ.258). Κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυτής οι ασθενείς δέχονται κοινωνική υποστήριξη στο πλαίσιο της ομάδας, εκφράζοντας τους φόβους, τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους ελεύθερα.

Στη μουσικοθεραπεία συγκεκριμένα, στις ομάδες αυτής της προσέγγισης, χρησιμοποιούνται τόσο δεκτικές όσο και ενεργητικές παρεμβάσεις (Allen, 2010; Dvorak, 2011; Furioso, 2003; Kenny & Faunce, 2004; Lubrano di Ciccone, Floye, & Kissane, 2007; Rykon, 2008; Serlin, Classen, Frances, & Angell, 2000; Waldon, 2001). Τα αποτελέσματα των ομάδων αυτών δείχνουν μείωση του άγχους, μια σημαντική βελτίωση στη διάθεση, την ταυτότητα, την αυτοπεποίθηση, την εικόνα σώματος και την διαχείριση.

Όπως είδαμε λοιπόν, η «μουσικοθεραπεία στη θεραπεία του καρκίνου» αποτελεί ένα σύγχρονο και ανερχόμενο πεδίο. Οι έρευνες μετατοπίζοντας το ενδιαφέρον τους από την δεκτική στην ενεργητική μουσικοθεραπεία και από τις φυσικές στις πνευματικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και υπαρξιακές ανάγκες των ασθενών φαίνεται να αποδεικνύουν πως η επιστήμη αυτή προσφέρει μεγάλα οφέλη τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές τους. Τόσο το ατομικό όσο και το ομαδικό πλαίσιο φαίνεται να αυξάνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, προσφέροντας το καθένα τα δικά του ξεχωριστά οφέλη. Δυστυχώς η έρευνα στην μουσικοθεραπεία έχει εστιάσει κυρίως στους ασθενείς που βρίσκονται είτε στη φάση της διάγνωσης, της θεραπείας, της μετάστασης, είτε του τελικού σταδίου, με ελάχιστες έρευνες να έχουν δώσει έμφαση στη φάση της αποθεραπείας. Οι ασθενείς αυτού του σταδίου (survivors), όπως είδαμε στο πρώτο υποκεφάλαιο έχουν μεγάλη ανάγκη έκφρασης και υποστήριξης και δεν θα πρέπει οι ανάγκες τους να θεωρούνται ελάσσονος σημασίας. Δημιουργείται λοιπόν ένας μεγάλος χώρος και μια μεγάλη ανάγκη για μελέτη των επιδράσεων της μουσικοθεραπείας στη συγκεκριμένη φάση της νόσου καθώς και στον τρόπο

με τον οποίο μπορεί η μουσικοθεραπεία να καλύψει τις ψυχολογικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού.

2.2.2. Μουσικοθεραπεία με ασθενείς με καρκίνο του μαστού

Η μουσικοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού αποτελεί ένα πεδίο που έχει ελάχιστα ερευνηθεί. Μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση, βρέθηκαν συνολικά μόλις 8 έρευνες που να αφορούν το συγκεκριμένο πληθυσμό, μελετώντας την επίδραση της μουσικοθεραπείας σε διάφορες φάσεις της νόσου. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τόσο ενεργητικές όσο και δεκτικές παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας και εστίασαν κυρίως στις ψυχολογικές ανάγκες των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Οι Haun et al. (2001) διεξήγαγαν μια πιλοτική μελέτη, όπου ερεύνησαν τις επιδράσεις της μουσικής, στα επίπεδα άγχους γυναικών που ετοιμάζονταν να κάνουν εγχείρηση για βιοψία μαστού. Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι ασθενείς που άκουσαν είκοσι λεπτά σύγχρονης μουσικής (της προτίμησής τους) κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας, βίωσαν σημαντικά λιγότερο άγχος σχετικά με εκείνες που δεν άκουσαν.

Οι Puig et al. (2006) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα των δημιουργικών θεραπειών μέσω τέχνης στην ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης, της πνευματικότητας και της ευζωίας των νεοδιαγνωσθέντων γυναικών με καρκίνο του μαστού, πρώτου και δεύτερου σταδίου. Πραγματοποίησαν 4 ατομικές συνεδρίες των 60 περίπου λεπτών, μια ανά εβδομάδα, οι οποίες αποτελούσαν από καθοδηγούμενες, ημι-δομημένες ασκήσεις δημιουργικών θεραπειών μέσω τέχνης. Τα αποτελέσματα δείχνανε μείωση του άγχους, της έντασης, της κατάθλιψης, της δυσθυμίας, του θυμού, της εχθρικότητας και της σύγχυσης και αύξηση της δραστηριότητας και της διάθεσης για ζωή.

Φάση θεραπείας

Κατά τη φάση της θεραπείας βρέθηκαν 4 έρευνες οι οποίες δείχνουν τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στην ίαση των γυναικών.

Η πρώτη, ερευνά την επίδραση της μουσικοθεραπείας στα επίπεδα άγχους των γυναικών με καρκίνο του μαστού, μετά από ολική μαστεκτομή (Li, Zhou, Yan, Wang & Zhang, 2011). Οι συνεδρίες περιλάμβαναν ακρόαση μουσικής για 30 λεπτά, δυο φορές την ημέρα μετά τη μαστεκτομή. Τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του άγχους στις γυναίκες. Ακόμα υπέδειξαν ότι η διάρκεια της συνεδρίας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και πρότειναν τη μουσικοθεραπεία ως συμπληρωματική μορφή νοσηλευτικής φροντίδας στο κλινικό πλαίσιο.

Η δεύτερη έρευνα μελετά την επίδραση της μουσικοθεραπείας, σε συνδυασμό αυτή τη φορά, με εκπαίδευση προοδευτικής χαλάρωσης των μυών, σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, μετά από ολική μαστεκτομή (Zhou et al., 2014). Τόσο η μουσικοθεραπεία όσο και η εκπαίδευση, λάμβαναν χώρα δυο φορές την ημέρα, εντός 48 ωρών μετά τη μαστεκτομή. Η κάθε συνεδρία είχε διάρκεια 30 λεπτά. Τα αποτελέσματα δείχνανε σημαντική βελτίωση στην κατάθλιψη και στο άγχος στις γυναίκες που δεχθήκανε το συνδυασμό αυτό καθώς και μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, σε σχέση με τις γυναίκες που δέχθηκαν μόνο την προβλεπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Η τρίτη μελέτη εστίασε στην επίδραση της μουσικοθεραπείας στη μείωση του άγχους σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού ,κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας (Bulfone, Quattrin, Zanotti, Regattin & Brusaferrro, 2009). Η θεραπεία ήταν δεκτική και αφορούσε ακρόαση μουσικής για 15 λεπτά κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας. Οι ερευνητές παρατήρησαν πως η μουσικοθεραπεία είχε μια άμεση θετική επίδραση στη μείωση του άγχους και στη μείωση της φυσιολογικής διέγερσης στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, ενώ παράλληλα φάνηκε να βελτιώνει γενικά το ευζην και το αίσθημα ελέγχου των γυναικών.

Η τέταρτη έρευνα αφορά επίσης τη φάση της χημειοθεραπείας και μελετά την επίδραση της μουσικοθεραπείας στην συναισθηματική έκφραση των γυναικών κατά τη διάρκειά της (Romito, Lagattolla, Costanzo, Giotta & Mattioli, 2013). Οι ερευνητές πραγματοποίησαν στην πειραματική ομάδα μια συνεδρία μουσικοθεραπείας, χρησιμοποιώντας τόσο δεκτικές όσο και ενεργητικές τεχνικές. Η συνεδρία είχε διάρκεια 150 λεπτά και γινόταν παράλληλα με τη χημειοθεραπεία. Στις γυναίκες που βρίσκονταν στην

πειραματική ομάδα, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση στο άγχος, στην κατάθλιψη και στο θυμό κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, ενώ οι ίδιες οι γυναίκες χαρακτήρισαν την παρέμβαση αυτή πολύ βοηθητική.

Φάση υποτροπής

Κατά τη φάση της μετάστασης, βρέθηκε μια έρευνα η οποία μελετά την επίδραση της παρέμβασης μουσικοθεραπείας στην ποιότητα ζωής και στη μείωση του άγχους σε γυναίκες με μεταστατικό καρκίνο του μαστού (Hanser et al., 2006). Πραγματοποιήθηκαν συνολικά τρεις ατομικές συνεδρίες, συμπεριφορικής προσέγγισης, διάρκειας 45 λεπτών σε 70 γυναίκες με μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Οι συνεδρίες περιείχαν τόσο ενεργητικές όσο και δεκτικές τεχνικές μουσικοθεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην άνεση, στη χαλάρωση και στη διάθεση, όπως και μείωση του στρες αμέσως μετά την παρέμβαση.

Φάση αποθεραπείας

Η φάση της αποθεραπείας, όπως και στο προηγούμενο υποκεφάλαιο είδαμε, δεν έχει δυστυχώς ερευνηθεί αρκετά προς το παρόν.

Οι Chuang, Han, Li & Young (2010) ερεύνησαν τις επιπτώσεις της μουσικοθεραπείας στις υποκειμενικές αισθήσεις και στη μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας επιζώντων καρκίνου (survivors). Παρατήρησαν πως δυο ώρες μουσικοθεραπείας αύξησαν σημαντικά τις αισθήσεις χαλάρωσης και μείωσαν σημαντικά την αίσθηση κόπωσης στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Το 2011 οι Chuang, Han, Li, Song & Young, ερεύνησαν την επίδραση μακροπρόθεσμης παρέμβασης μουσικοθεραπείας στην αυτόνομη λειτουργία των γυναικών με καρκίνο του μαστού που δέχονται θεραπεία με ανθρακυκλίνες. Δώδεκα γυναίκες συμμετείχαν σε ομάδα μουσικοθεραπείας που πραγματοποιήθηκε στο διάστημα 8 εβδομάδων συνολικά, με διάρκεια 2 ώρες η κάθε συνεδρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μακροπρόθεσμη παρέμβαση μουσικοθεραπείας μπορεί να βελτιώσει την αυτόνομη λειτουργία των γυναικών με καρκίνο του μαστού που βρίσκονται υπό την θεραπεία ανθρακυκλίνων.

Η μοναδική έρευνα που βρέθηκε να αφορά ομάδα γυναικών με καρκίνο του μαστού (survivors), που αποτελεί και τον πληθυσμό στον οποίο εστιάζει η παρούσα μελέτη, ήταν η διδακτορική έρευνα του Jody Conradi Stark (2012). Η ομάδα η οποία μελέτησε αποτελούνταν από τρεις γυναίκες και πραγματοποιούνταν συνεδρίες 90 λεπτών για έξι εβδομάδες. Η προσέγγισή του θεραπευτή-ερευνητή περιείχε τόσο ενεργητικές όσο και δεκτικές παρεμβάσεις. Τα ευρήματά του έδειξαν ότι οι τεχνικές μουσικοθεραπείας αύξησαν την αυτεπίγνωση, την συναισθηματική έκφραση, τη διορατικότητα, οδηγώντας στη θεραπευτική ωρίμανση και αλλαγή. Η συμμετοχή στην ομάδα μουσικοθεραπείας παρείχε στις γυναίκες κοινωνική υποστήριξη και επιβεβαίωση, ενίσχυσε τις ικανότητες διαχείρισής τους και λειτούργησε ως μια διέξοδο για την συναισθηματική τους έκφραση.

Όπως παρατηρούμε λοιπόν, η μουσικοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού, φαίνεται να συμβάλλει θετικά στην προαγωγή της υγείας των γυναικών και στην αναβάθμιση της ζωής τους. Ανάλογα με τη φάση της νόσου, οι ανάγκες των γυναικών είναι διαφορετικές και ο θεραπευτής καλείται να προσαρμοστεί στις αλλαγές αυτές. Τόσο οι δεκτικές όσο και οι ενεργητικές τεχνικές μουσικοθεραπείας φαίνεται να προσδίδουν ποικίλα οφέλη στις ασθενείς, μειώνοντας το άγχος, το πόνο, την κόπωση και την κατάθλιψη και αυξάνοντας την χαλάρωση, την ευημερία και τη διάθεση για ζωή. Η συμμετοχή στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας φαίνεται να δίνει την ευκαιρία στις γυναίκες να ακουστούν. Ο χώρος ο οποίος δημιουργείτε τους δίνει τη δυνατότητα να καλύψουν αυτή την τόσο σημαντική ανάγκη που σε αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής τους έχουν, την ανάγκη της έκφρασης και της απελευθέρωσης.

3. Μεθοδολογία

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αποτελεί μια κλινικο-θεωρητική μελέτη θεραπευτικής ομάδας, η οποία μελετά την εφαρμογή και τα θεραπευτικά αποτελέσματα της συνθετικής μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015) σε ομάδα γυναικών επιζουσών από καρκίνο του μαστού. Αναλύεται θεωρητικά η προσέγγιση μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκε και στη συνέχεια μελετάται η πορεία της ομάδας ψυχοδυναμικά.

Στόχος είναι να δείξουμε πως το συμπεριφορικό μοτίβο που υποστηρίχτηκε από έναν ικανό αριθμό ερευνητών και αναλύθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, αναδύθηκε κατά τη διάρκεια ζωής της ομάδας, πως μέσω της μουσικοθεραπείας η ομάδα το επεξεργάστηκε και τι αποτελέσματα αυτή η επεξεργασία είχε στη ζωή των γυναικών.

Ήδη από τις απαρχές της κλασικής ψυχανάλυσης, χρησιμοποιείται η ανάλυση κλινικού περιστατικού. Ο ιδρυτής της, Sigmund Freud, εισάγει θεωρητικές έννοιες που θα αποτελέσουν στη συνέχεια δομικούς λίθους της ψυχαναλυτικής σκέψης, βασιζόμενος σε αναλύσεις κλινικών περιστατικών. Η θεωρία πηγάζει από την παρατήρηση κατά τη διάρκεια της κλινικής πράξης, επαληθεύεται από την κλινική πράξη και χρησιμοποιείται έπειτα για να εξηγήσει την κλινική πράξη. Για παράδειγμα, ο Sigmund Freud χρησιμοποιεί την ανάλυση της Dora, μελέτη πάνω στην υστερία, για να εισάγει την έννοια της μεταβίβασης (Freud S., 1905), την οποία ο ίδιος, αλλά και οι μετέπειτα γενεές ψυχαναλυτών και ψυχοδυναμικών θεραπευτών χρησιμοποιούν σαν θεραπευτικό εργαλείο νοητικής επεξεργασίας των φαινομένων που λαμβάνουν χώρα στις ψυχοδυναμικές ψυχοθεραπείες. Κατά παρόμοιο τρόπο, ο παιδίατρος και ψυχαναλυτής παιδιών Donald Winnicott εισάγει την έννοια του μεταβατικού αντικειμένου, μέσα από την κλινική παρατήρηση παιδιών (Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα, 1971) την οποία, εφόσον στοιχειοθετεί κλινικά, χρησιμοποιούν μετέπειτα άλλοι κλινικοί και ερευνητές για να εξηγήσουν κλινικά φαινόμενα που παρουσιάζονται στα περιστατικά τους (Dakovanou, 2018).

Με αυτή την έννοια, μια κλινικο-θεωρητική μελέτη περιστατικού κατ'αρχήν μελετά το περιστατικό (ή την ομάδα, εφόσον πρόκειται για ομαδική θεραπεία) και την κλινική του

πορεία, και έπειτα κατανοεί και επεξηγεί τα φαινόμενα που παρατηρούνται στις θεραπευτικές συνεδρίες χρησιμοποιώντας θεωρητικές έννοιες που έχουν περιγραφεί στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία (Dakovanou, 2018).

Οι κλινικο-θεωρητικές μελέτες αποκτούν ερευνητικό ενδιαφέρον όταν αποκαλύπτουν κάποια καινούρια θεωρητική έννοια για την κατανόηση των φαινομένων που παρατηρούνται κλινικά στη θεραπευτική πράξη, ή όταν εισάγουν μια νέα, καινοτόμα θεραπευτική μεθοδολογία. Υπό αυτή την έννοια, θεωρούμε πως η παρούσα κλινικο-θεωρητική μελέτη θεραπευτικής ομάδας έχει ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς :

1. Παρουσιάζεται η εφαρμογή ενός καινοτόμου εργαλείου, της συνθετικής μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015) σε πληθυσμό γυναικών επιζουσών από καρκίνο του μαστού.
2. Παρουσιάζεται ένα ψυχολογικό συμπεριφορικό μοτίβο που αναδύεται στις ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας, το οποίο έχει περιγραφεί και σε άλλες ομάδες καρκινοπαθών.

3.1 Μέθοδος κλινικής εργασίας – Προσέγγιση μουσικοθεραπείας

Η προσέγγιση όπως αναφέρθηκε, που με την συνθεραπεύτριά μου ακολουθήσαμε στην ομάδα ήταν η «Συνθετική Μουσικοθεραπεία» (Music Therapy Synthesis).

Το μοντέλο αυτό μουσικο-ψυχοθεραπείας ονομάστηκε έτσι από τη δημιουργό του, Ντόρα Ψαλτοπούλου, επειδή κατά κύριο λόγο χρησιμοποιεί την ουμανιστική προσέγγιση για το κλινικό έργο σε άμεση σύνδεση με την ψυχαναλυτική κατανόηση. . . Τα στοιχεία και οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται σε αυτή την προσέγγιση είναι ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, η ακρόαση, η αναπνοή, το toning (φωνητικός συντονισμός σώματος), ο φωνητικός αυτοσχεδιασμός, το τραγούδι, η δημιουργία τραγουδιών, η μουσική ερμηνεία, η σημειογραφία, η σύνθεση, ο λόγος, η φρασεολογία, η μουσική, η φαντασία, η μίμηση, η

κίνηση, το ψυχόδραμα, το σχέδιο και η ζωγραφική. . . Το κυριότερο χαρακτηριστικό του μοντέλου αυτού είναι το ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία κανένας κανόνας, θέμα ή δομή δεν επιβάλλεται στον πελάτη, αλλά ο πελάτης αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα με όποιον τρόπο επιλέξει και ο θεραπευτής συναντά τον πελάτη εκεί που βρίσκεται στην κάθε στιγμή, επιλέγοντας την κατάλληλη θέση (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.57).

Εστιαζόμενες στο εδώ και τώρα και έχοντας σαν «εργαλεία» διάφορες δεκτικές και ενεργητικές τεχνικές μουσικοθεραπείας, προσπαθήσαμε να δομήσουμε τις συνεδρίες με βάση τις ανάγκες που οι γυναίκες φέρνανε στην ομάδα. Σύμφωνα με τις αρχές της ουμανιστικής προσέγγισης, όπου ο θεραπευτής έρχεται σε επαφή με τον πελάτη αντιμετωπίζοντάς τον ως όλον, ανεξαρτήτως βιοσυμπεριφορικής κατάστασης, είδαμε τις γυναίκες σαν πρόσωπα και όχι σαν ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Για την ομάδα ο καρκίνος αποτέλεσε το αίτιο που οι γυναίκες βρεθήκανε στην ομάδα, αλλά το θέμα του καρκίνου αφέθηκε να αναδυθεί στην επιφάνεια από μόνο του, χωρίς να αποτελεί το κεντρικό ζήτημα ή την αφετηρία της επαφής μας.

Όσον αφορά τη στάση που κρατήσαμε σαν θεραπεύτριες, επιθυμούσαμε να είναι επίσης σύμφωνη με τις ουμανιστικές αρχές. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, ήμασταν παρούσες, προσβάσιμες και ανοιχτές, τιμούσαμε τις σκέψεις και τα συναισθήματα των γυναικών στο άμεσο βίωμα και συμμετείχαμε ενεργά στους ομαδικούς αυτοσχεδιασμούς. Αντιμετωπίζαμε το κάθε μέλος με τη δική του ζώσα σφαιρικότητα. Η ενσυναίσθηση, η ανευ όρων αποδοχή και ο σεβασμός που υπήρχε τόσο μεταξύ μας όσο και προς τις γυναίκες, σχολιάστηκε από την ομάδα και φαίνεται να έδωσε στις γυναίκες την ελευθερία και το χώρο να εκφραστούν και να εμπιστευτούν την ομαδική διαδικασία. Στόχος μας ήταν τα μέλη της ομάδας να έχουν ενεργητικό ρόλο στη θεραπεία.

Παρακάτω θα γίνει αναφορά σε κάποιες από τις βασικές ουμανιστικές αρχές στη μουσικοθεραπεία, οι οποίες αποτέλεσαν τη βάση για την προσέγγισή μας.

Η Wheeler περιγράφει τις ουμανιστικές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία ως μία σχέση στην οποία ο πελάτης είναι ελεύθερος να μεγαλώσει (αναπτυχθεί), με τον θεραπευτή να βοηθά στη διευκρίνιση της επίγνωσης ενδότερων εμπειριών. Ο θεραπευτής θα δεχτεί πρώτα οποιοδήποτε μουσικό – ή μη μουσικό – εγχείρημα επιλέξει ο πελάτης και ύστερα θα βοηθήσει τον πελάτη να εκφράσει μουσικά και λεκτικά τις ενδότερες εμπειρίες του/της» (Wheeler, 1981,σ.12).

Στις ουμανιστικές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία, **οι πελάτες** αντιμετωπίζονται πρώτα ως πρόσωπα (υποκείμενα) και ως εκ τούτου υπάρξεις (beings). Διατηρούν την προσωπικότητά τους και το ηθικό τους δικαίωμα σε βασική αξιοπρέπεια και σεβασμό. Υπάρχουν σε μία μοναδική ανθρώπινη έκφραση, έχουν συνείδηση και επίγνωση της συνείδησής τους και έχουν τόσο επιλογή όσο και ευθύνη. Αναζητούν νόημα, αξία και δημιουργικότητα, έχοντας πρόθεση, στόχους και επίγνωση ότι έχουν ρόλο στα μελλοντικά γεγονότα. (Wheeler, 2015)

Από μία ουμανιστική άποψη, όπως και ένα πρόσωπο, έτσι και **η μουσική** δεν είναι αντικείμενο αλλά ένας τρόπος να υπάρξεις (way of being). Είναι και αυτή μια ολότητα, και κανένα από τα ξεχωριστά στοιχεία της (ρυθμός, μελωδία, αρμονία, κλπ.) δεν υπάρχει ανεξάρτητα ως μουσική. Σύμφωνα με τον Elliott (1997), η μουσική μπορεί να γίνει κατανοητή με τη μορφή του όρου «μουσικεΐν» musicing, ως η έκφραση του αισθητικού μέσου ενός προσώπου που είναι σε δράση. «Μουσικεΐν» ή «Μουσικήν ποιείν» ορίζεται η μουσική ως ένας ζωντανός οργανισμός, σε ενεργητική μορφή ρήματος και όχι σε μορφή ουσιαστικού. Είναι δηλαδή η μουσική σε θέση υποκειμένου και όχι αντικειμένου (Small, 1998). Αποτελεί ένα μέσο για τους πελάτες και τους θεραπευτές να δουλέψουν μαζί, για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Στις ουμανιστικές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία, η μουσική γίνεται αντιληπτή ως εγγενώς σχεσιακή.

Συγκεκριμένα κατά τον Garred (2006), «περιλαμβάνει μία διαλεκτική διεργασία στην οποία αλληλεπιδρούν, διαπραγματεύονται και αναμορφώνονται οι διάφοροι παράγοντές της,

μέσω της συμμετοχής του πελάτη και του θεραπευτή στην μουσική εμπειρία/βίωμα» (όπως αναφέρεται στο Wheeler, 2015, σ.152).

Σύμφωνα με το έργο του Rogers “On becoming a person” το 1961, **οι στόχοι** της ουμανιστικής μουσικοθεραπείας απευθύνονται στην εξελισσόμενη συνεχή επιδίωξη της αυτοπραγμάτωσης, ή της μέγιστης έκφρασης του ανθρώπινου δυναμικού. Ο θεραπευτής προκαλεί τον πελάτη να κάνει αλλαγές που θα τον οδηγήσουν να ζήσει αυθεντικά και μεστά, προσανατολισμένος σε αυτή τη συνεχή προσπάθεια. Οι στόχοι αυτοπραγμάτωσης βασίζονται στην αντίληψη του πελάτη ως ολότητα. Το παρουσιαζόμενο σύμπτωμα ενός πελάτη, μπορεί από μία βιοσυμπεριφορική άποψη να θεωρείται το βασικό ζήτημα, δεν είναι πάντα όμως ουμανιστικά σχετικό.

«Η αυτοπραγμάτωση κατά τους Frankl (1984) και Yalom (1983), λειτουργεί κάποιες φορές ως μια βάση για τη διαχείριση των βασικών προκλήσεων στη ζωή, εκτός της θεραπείας, ενός πελάτη από τον ίδιο, ενθαρρύνοντας την αυτάρκεια και την ανεξαρτησία» (όπως αναφέρεται στο Wheeler, 2015, σ.153).

Ο πελάτης αποκτά την ικανότητα να ορίζει και να ξεκαθαρίζει ο ίδιος τους στόχους του, για αυτό και ο θεραπευτής δεν θέτει πιο ειδικούς στόχους για τον πελάτη. Συχνά η αυτοπραγμάτωση περιλαμβάνει την κινητοποίηση των μεγαλύτερων δυναμικών του καθενός για την έκφραση της ανθρώπινης ενέργειας (agency).

«Ως διακριτό χαρακτηριστικό της μουσικοθεραπείας, οι εκφράσεις της ενέργειας μπορεί να περιλαμβάνουν μουσική ελευθερία, μεγιστοποίηση των εκφραστικών μουσικών επιλογών, δέσμευση σε στιγμές αισθητικού βάθους, και ούτω καθεξής» (Wheeler, 2015, σ.153).

Στην ουμανιστική μουσικοθεραπεία, ο πελάτης και ο θεραπευτής μεταχειρίζονται διάφορους τρόπους για να υπάρχουν μουσικά, για να υποστηρίξουν την αυτοπραγμάτωση. Οποιαδήποτε **τεχνική** μπορεί να χρησιμοποιηθεί με την προϋπόθεση ότι εξυπηρετεί έναν ουμανιστικό σκοπό (Scovel & Gardstrom, 2005). Οι παρεμβάσεις, δεν είναι τεχνικοί χειρισμοί, αλλά πρέπει να γίνουν κατανοητές ως ευκαιρίες στις οποίες ο/η πελάτης μπορεί να λειτουργήσει, με τη χρήση της ενέργειάς του/της (agency), για να ενισχύσει την

αυτοπραγμάτωσή του/της (Wheeler, 2015). Ο ίδιος ο πελάτης αναμένεται να αναλάβει την ευθύνη του εαυτού του και να ορίσει και το ρυθμό της θεραπευτικής διαδικασίας.

Στον ουμανιστικό τρόπο δουλειάς, **η σχέση** δεν πρόκειται απλά για έναν παράγοντα ή συστατικό της θεραπείας – είναι η ίδια η θεραπεία και είναι η βάση για αλλαγή. Η ανθρώπινη συνάντηση στις συνεδρίες είναι η συνάντηση δύο υποκειμένων αμοιβαίων, ολόκληρων. «Η σχέση αυτή λειτουργεί σε συνάρτηση με το παρόν, είναι προσιτή στον πελάτη και επικεντρώνεται στην “εδώ και τώρα” εμπειρία». (Ψαλτοπούλου, 2015, σ.75). Ο θεραπευτής στην ουμανιστική προσέγγιση θεραπείας χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση (η ικανότητα να κατανοείς βαθιά τον υποκειμενικό κόσμο του ατόμου), άνευ όρων θετική εκτίμηση (αποδοχή και φροντίδα) και καταλληλότητα (γνησιότητα, αυθεντικότητα). Οι τρεις παραπάνω συνθήκες σύμφωνα με τον Rogers, είναι θεμελιώδεις για την ανάπτυξη και την πρόοδο της θεραπείας (Rogers, 1966).

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015), «η μουσικοθεραπεία μοιάζει με τριμελή οικογένεια (πελάτης- θεραπευτής- μουσική) που παρέχει νόμους και όρια, ζεστασιά και αποδοχή, και απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και δημιουργίας μέσω τέχνης στην υπηρεσία της ανθρώπινης ύπαρξης» (σ.63).

3.2 Μέθοδος κλινικής εργασίας – Δομή συνεδριών και περιγραφή συμπεριφορικού μοτίβου

Στο σημείο αυτό θα περιγράψουμε τη δομή των συνεδριών της ομάδας μουσικοθεραπείας.

Δομή των συνεδριών:

1. Οι συνεδρίες ξεκινούσαν λεκτικά, με συζήτηση γύρω από το ερώτημα «Πως ερχόμαστε;», όπου ζητούσαμε από τις γυναίκες να περιγράψουν συνοπτικά τα συναισθήματα με τα οποία ερχόντουσαν στη συνεδρία.
2. Στη συνέχεια, με τη συνθεραπεύτριά μου, ακούγοντας τις ανάγκες που είχαν οι γυναίκες και έχοντας στην «εργαλειοθήκη» μας διάφορα βιωματικά που μπορούσαμε

να χρησιμοποιήσουμε, επιλέγαμε το κατάλληλο ή δημιουργούσαμε κάποια βιωματική άσκηση που θα ήταν ωφέλιμη εκείνη τη στιγμή. Με τη στάση αυτή, προσπαθούσαμε να έχουμε τόσο έλεγχο στη διαδικασία, ώστε αφενός να είμαστε εντελώς ανοιχτές στο εδώ και τώρα, χωρίς να μπλοκάρουμε τη ροή των πραγμάτων, αλλά αφετέρου να μπορούμε να είμαστε αποτελεσματικές.

3. Το επόμενο βήμα ήταν να «παίζουμε» μουσική και αφού ολοκληρώσουμε τη βιωματική εμπειρία ,να μοιραστούμε τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας γύρω από αυτή. Η εμπειρία αυτή μπορεί να ήταν κάποιος ομαδικός αυτοσχεδιασμός, κάποιο role playing, κάποια δεκτική τεχνική μουσικοθεραπείας, κάποια συγκεκριμένη μέθοδος ή κάποια βιωματική άσκηση που συνδύαζε μουσική με κίνηση (διασύνδεση τεχνών).
4. Το τελευταίο βήμα ήταν να κλείσουμε τη συνεδρία λεκτικά, με συζήτηση γύρω από το ερώτημα «Πως φεύγουμε;», όπου ζητούσαμε από τις γυναίκες να περιγράψουν συνοπτικά τα συναισθήματα ή τις σκέψεις με τις οποίες φεύγουν από τη συνεδρία.

Έχοντας τα παραπάνω βήματα, σαν σκελετό των συνεδριών, αφέθηκε αρκετός χώρος ώστε να αναδυθούν οι ανάγκες των γυναικών. Στόχος ήταν η ομάδα να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των μελών για συναισθηματική υποστήριξη, αλλά και για εποικοδομητική πρόκληση.

Στα πλαίσια αυτού, από την τέταρτη συνεδρία άρχισε να αναδύεται ένα συγκεκριμένο συμπεριφορικό μοτίβο, το οποίο όλες οι γυναίκες ακολουθούσαν και φάνηκε να τις απασχολεί ιδιαίτερα. Από εκείνη τη στιγμή και έπειτα, συνειδητοποιήσαμε με τη συνθεραπεύτριά μου, πως το μοτίβο αυτό αποτελεί τον κεντρικό θεματικό πυρήνα της ομάδας και σκεφτήκαμε διάφορες βιωματικές ασκήσεις που θα μπορούσαν να ενισχύσουν το θεραπευτικό μας εγχείρημα.

Παρακάτω, θα περιγράψουμε συνοπτικά τι ακριβώς ορίζουμε σαν **«κοινό συμπεριφορικό μοτίβο»**.

Ήδη από την πρώτη συνεδρία εκφράζεται από όλες τις γυναίκες, η ανάγκη για άφημα, μείωση του ελέγχου, των «πρέπει» καθώς και για φροντίδα του εαυτού. Από την τέταρτη

συνεδρία και έπειτα, το συμπεριφορικό μοτίβο αρχίζει να αναδύεται και το γεγονός ότι αποτελεί κοινό στοιχείο των γυναικών, ενώνει την ομάδα.

Οι γυναίκες αρχικά παρατηρούν πως έχουν συνεχώς τον έλεγχο στη ζωή τους και καταπιέζουν τα «αρνητικά» τους συναισθήματα. Με τον όρο «αρνητικά» αναφερόμαστε σε συναισθήματα όπως ο θυμός, ο φόβος, η θλίψη, η στεναχώρια, κλπ. Ο λόγος για τον οποίο αποφεύγουν να μοιραστούν τα συναισθήματά τους, φαίνεται να είναι γιατί φοβούνται πως θα επιβαρύνουν τον «άλλον» και αν εν τέλει τα μοιραστούν μαζί του, αισθάνονται ενοχές. Τα συναισθήματα αυτά θάβονται στο εσωτερικό τους και δεν βρίσκουν χώρο να εκφραστούν. Το μοτίβο αυτό παρατηρήθηκε αρχικά στη «ζωή» της ομάδας, έπειτα από επεξεργασία στη σχέση με τα παιδιά τους και έπειτα γενικότερα στη σχέση με τις σημαντικές φιγούρες του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Οι γυναίκες συνειδητοποιούν πως αυτός ο έλεγχος των συναισθημάτων τους, τις περιορίζει, τις κρατά σε εγρήγορση και δεν τους επιτρέπει να χαρούν και να είναι ευτυχισμένες. Η ομάδα συνειδητοποιεί ότι ο λόγος που οι γυναίκες δεν αφήνουν αυτόν τον έλεγχο, παρότι δεν τις ωφελεί, είναι γιατί τους προσφέρει και κάτι άλλο, ασφάλεια. Ασφάλεια απέναντι στο φόβο πως αν αφεθούν, κάτι κακό θα συμβεί. Πέρα από το φόβο της υποτροπής, που είναι απόρροια της ασθένειας, παρατηρούν ότι ο έντονος αυτός φόβος υπήρχε πολύ πριν νοσήσουν.

Οι γυναίκες αντιλαμβάνονται πως λόγω αυτού του ελέγχου και της άμυνας, έχουν χτίσει ένα προσωπίο. Το προσωπίο της δυνατής, της «άτρωτης», που όλα τα καταφέρνει μόνη της και δεν έχει ανάγκη από βοήθεια. Συνειδητοποιούν πόσο δεν μπορούν να ακουμπήσουν σε κάποιο άλλο άτομο, όχι γιατί δεν υπάρχει κάποιο ή δεν έχουν ανάγκη, αλλά γιατί δεν το αφήνουν οι ίδιες να τις βοηθήσει.

Στα πλαίσια αυτής της συνειδητοποίησης, αναζητούν το παιδί που έχουν μέσα τους, τον χαμένο αυθορμητισμό τους, τη ξενοιασιά τους. Καταλαβαίνουν πως αυτός ο φόβος ότι κάτι θα συμβεί, μεγαθύνεται επειδή οι ίδιες αναλαμβάνουν πέρα από την ευθύνη του εαυτού τους και την ευθύνη των σημαντικών άλλων. Δεν αφήνονται, γιατί νιώθουν έννοια απέναντι στο αγαπημένο τους πρόσωπο και δεν θέλουν να νιώθουν υπεύθυνες ότι το ενόχλησαν, το

επιβάρυναν, το πλήγωσαν κτλπ. Και όχι απλά παίρνουν την ευθύνη του άλλου, αλλά τοποθετούν και τις ανάγκες του άλλου πάνω από τις δικές τους.

Κρατώντας μια «αυτοθυσιαστική τάση» που ονομάζουν ως καλοσύνη, αλτρουισμός, γενναιοδωρία, κατανόηση κτλπ, χάνουν τη δική τους ενέργεια και υποβιβάζουν τον ίδιο τους τον εαυτό. Η «αυτοθυσιαστική» αυτή τάση, η οποία λειτουργεί ενάντια στις ανάγκες των γυναικών, αποτελεί αυτό που στη ψυχανάλυση ορίζεται ως «σχηματισμό εξ αντιδράσεως».

Πρόκειται δηλαδή για μια ψυχική στάση, με την οποία υιοθετούνται προσανατολισμοί που αντιτίθενται στην απωθημένη επιθυμία. Συγκροτείται σαν αντίδραση στην επιθυμία αυτή . . . και ουσιαστικά αποτελεί αντιεπένδυση ενός συνειδητού στοιχείου, ίσης ισχύος με την ασυνείδητη επένδυση και αντίθετης κατεύθυνσης. . . Αποτελούν γνωρίσματα του χαρακτήρα ενσωματωμένα λίγο έως πολύ, στο σύνολο της προσωπικότητας και ισοδυναμούν με συμπτώματα, εξ αιτίας του άκαμπτου, αναπότρεπτου και καταναγκαστικού τους χαρακτήρα, των παροδικών τους αποτυχιών καθώς και του γεγονότος ότι μερικές φορές καταλήγουν σε αντίθετα αποτελέσματα από εκείνα που επιδιώκονται συνειδητά. . . Με τη δράση των συστημάτων αυτών το ιδιαίτερο και μοναδικό νόημα των αναπαραστάσεων και φαντασιώσεων που εμπλέκονται στη σύγκρουση καταλήγει να εξαφανίζεται: έτσι το υποκείμενο επιδεικνύει μια γενικότερη στάση οίκτου για τα ζωντανά όντα, τη στιγμή που η ασυνείδητη επιθετικότητά του στοχεύει σε συγκεκριμένα, για παράδειγμα, άτομα. Ο Fenichel (1945, σ.187) αναφέρει «Το υποκείμενο που έχει επεξεργασθεί αντιδραστικούς μηχανισμούς δεν αναπτύσσει τους μηχανισμούς άμυνας που θα έθετε κανονικά σε λειτουργία τη στιγμή της απειλής από ενορμητικούς κινδύνους. Αντ' αυτού αλλάζει τη δομή της προσωπικότητάς του, σαν οι κίνδυνοι αυτοί, να ήταν συνεχώς παρόντες, με αποτέλεσμα να βρίσκεται σε συνεχή ετοιμότητα» (Laplanche & Pontalis, 1981, σ.474-475).

Η ευαίσθητη, τρυφερή πλευρά τους είναι θαμμένη και κατακρίνεται από τις ίδιες. Απέναντι στους άλλους είναι δοτικές, θερμές, υποστηρικτικές, γεμάτες κατανόηση και ενσυναίσθηση, ενώ απέναντι στον εαυτό τους απαιτητικές. Απαιτούν από τον εαυτό τους να ανταπεξέλθει, να συντονίσει όλα και να ικανοποιήσει όλους...

Δεν είναι τυχαίο άλλωστε, το γεγονός ότι όλες οι γυναίκες είχαν επαγγελματική θέση που είχε πολλές ευθύνες, απαιτούσε πολύ καλό συντονισμό και έλεγχο και ερχόντουσαν σε επαφή με πολλούς ανθρώπους που έπρεπε να ικανοποιήσουν. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται στη ψυχανάλυση «μετουσίωση». Πρόκειται για όρο που εισήγαγε ο Φρόυντ (1908, σ.187) δηλώνοντας πως η ικανότητα μετουσίωσης είναι η δυνατότητα αντικατάστασης ορισμένων στόχων, κατά βάση σεξουαλικών, από άλλους που δεν είναι σεξουαλικοί, αλλά παραμένουν ψυχικά συγγενείς των αρχικών (καλλιτεχνική δραστηριότητα, διανοητικές αναζητήσεις, εργασία). Συνεπώς η δύναμη της μπλοκαρισμένης σεξουαλικής ενόρμησης των γυναικών στράφηκε προς φαινομενικά άσχετες δραστηριότητες, στη συγκεκριμένη περίπτωση στην εργασία τους. Με τον τρόπο αυτό κατάφεραν να διοχετεύσουν σε ένα κανάλι τη συσσωρευμένη ενέργειά τους.

Συγκεκριμένα ο Φρόυντ (1908, σ.189) ανέφερε πως «Οι δυνάμεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την πνευματική εργασία, προέρχονται κατά ένα μεγάλο μέρος από την καταστολή των διαστροφικών στοιχείων της σεξουαλικής διέγερσης». . . Η Melanie Klein (1929,σ. 227-35) επίσης υποστήριξε πως θεωρεί τη μετουσίωση σαν τάση επανόρθωσης και ανασύστασης του «καλού» αντικειμένου μετά τον κατακερματισμό που επέφεραν οι καταστροφικές ενορμήσεις (Laplanche & Pontalis, 1981, σ.322).

4.Κλινικό μέρος

4.1 Η ομάδα

Η ομάδα αποτελούταν από 5 μέλη και δυο συνθεραπεύτριες. Η επιλογή των μελών έγινε μετά από προσωπική συνάντηση με την κάθε γυναίκα. Οι θεραπεύτριες απέκλεισαν όποια γυναίκα θεώρησαν ότι δεν είναι σε θέση να συμμετέχει στο πρωταρχικό έργο της ομάδας, για λόγους είτε πρακτικούς, είτε διανοητικούς, είτε ψυχικούς ή διαπροσωπικούς. Συγκεκριμένα, τα βασικά κριτήρια τα οποία τέθηκαν από τις θεραπεύτριες για την ένταξη ενός μέλους στην ομάδα ήταν η φάση της νόσου, το κίνητρο και οι προσδοκίες που είχε η γυναίκα για την ομάδα, το πνευματικό και νοητικό επίπεδο καθώς και η δυνατότητα συνέπειας στις συνεδρίες. Ιδιαίτερα το κριτήριο της «φάσης της νόσου» αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα. Ο λόγος είναι αφενός γιατί στα διάφορα στάδια της νόσου, οι ασθενείς έχουν διαφορετικές ψυχολογικές ανάγκες και αφετέρου διότι ένας άνθρωπος με προχωρημένη νόσο, μπορεί να αντιπροσωπεύει τους χειρότερους φόβους των υπολειπόμενων θεραπευόμενων και να οδηγήσει στην απεμπλοκή ή απόσυρση κάποιων μελών.

Με αυτό τον τρόπο σχηματίστηκε η ομάδα με πέντε γυναίκες με καρκίνου του μαστού που βρίσκονται στη φάση της αποθεραπείας (survivors). Το ένα μέλος αποχώρησε στην έκτη συνεδρία. Συνεπώς στην παρούσα διπλωματική θα εστιάσουμε στα τέσσερα μέλη. Οι συνεδρίες ήταν συνολικά 15 και πραγματοποιήθηκαν στο διάστημα τεσσάρων μηνών. Η διάρκεια της κάθε συνεδρίας ήταν 90 λεπτά και η συχνότητα μια συνεδρία ανά εβδομάδα.

Από τις προσωπικές συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν, οι γυναίκες φάνηκε να μην γνωρίζουν τι ακριβώς είναι η μουσικοθεραπεία, αλλά να προσδοκούν ότι θα είναι για αυτές μια ευκαιρία να χαλαρώσουν και να εκφραστούν.

Με βάση ερωτηματολόγια που δόθηκαν στην κάθε γυναίκα, παρουσιάζονται παρακάτω τα ιστορικά των γυναικών, εστιάζοντας στα τέσσερα εναπομείναντα μέλη. Για λόγους απορρήτου, έχουν χρησιμοποιηθεί ψευδώνυμα και παραλείπονται πληροφορίες, οι οποίες θα μπορούσαν με οποιαδήποτε τρόπο να οδηγήσουν στη ταυτοποίηση κάποιου προσώπου.

Ξένια

Η Ξένια είναι 58 ετών, παντρεμένη. Έχει συνταξιοδοτηθεί και από το τέλος της θεραπείας της έχουν παρέλθει 10 χρόνια. Έχει ιστορικό κατάθλιψης και κρίσεων πανικού. Έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε ομάδες υποστήριξης και έχει δεχθεί ατομική συμβουλευτική.

Γεωργία

Η Γεωργία είναι 76 ετών, χήρα και μητέρα δυο παιδιών. Είναι πτυχιούχος πανεπιστημιακών σπουδών και έχει συνταξιοδοτηθεί. Κατά την αρχική διάγνωση (58 ετών) βρισκόταν στο δεύτερο στάδιο του καρκίνου του μαστού. Υπεβλήθη σε ολική μαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Από το τέλος της θεραπείας έχουν παρέλθει 16,5 χρόνια. Η ίδια έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε ομάδες υποστήριξης και έχει δεχθεί ατομική συμβουλευτική.

Λάουρα

Η Λάουρα είναι 51 ετών, διαζευγμένη και μητέρα δυο παιδιών. Είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και έχει συνταξιοδοτηθεί. Κατά την αρχική διάγνωση βρισκόταν στο τρίτο στάδιο του καρκίνου του μαστού. Υπεβλήθη σε ολική μαστεκτομή, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία. Από το τέλος της θεραπείας έχουν παρέλθει 6 χρόνια. Η ίδια έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε ομάδες υποστήριξης και έχει δεχθεί ατομική συμβουλευτική.

Δανάη

Η Δανάη είναι 63 ετών, παντρεμένη και μητέρα ενός παιδιού. Είναι απόφοιτος λυκείου και έχει συνταξιοδοτηθεί. Κατά την αρχική διάγνωση βρισκόταν στο πρώτο στάδιο του καρκίνου του μαστού. Υπεβλήθη σε μερική μαστεκτομή, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία. Από το τέλος της θεραπείας έχουν παρέλθει 2,5 χρόνια. Η ίδια έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε ομάδες υποστήριξης και έχει δεχθεί ατομική συμβουλευτική.

Κάτια

Η Κάτια είναι 59 ετών, παντρεμένη και μητέρα δυο παιδιών. Είναι πτυχιούχος πανεπιστημιακών σπουδών και έχει συνταξιοδοτηθεί. Κατά την αρχική διάγνωση βρισκόταν στο πρώτο στάδιο του καρκίνου του μαστού. Υπεβλήθη σε μερική μαστεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία. Από το τέλος της θεραπείας έχουν παρέλθει 9 χρόνια. Η ίδια έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε ομάδες υποστήριξης και έχει δεχθεί ατομική συμβουλευτική.

4. 2 Η ζωή της ομάδας

Στο υποκεφάλαιο αυτό, θα δούμε συνοπτικά τη διαδρομή της ομάδας, τα στάδια από τα οποία πέρασε και τον τρόπο με τον οποίο ο κύκλος αυτός ολοκληρώθηκε. Στόχος είναι να αποκτήσουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα της πορείας της ομάδας και να εστιάσουμε σε εκείνες τις βιωματικές εμπειρίες που έχουν σαν θέμα την επεξεργασία του μοτίβου.

Πρώτη συνεδρία

Στην πρώτη συνεδρία οι γυναίκες γνωριστήκανε μεταξύ τους (μερικές γνωρίζονταν ήδη από το σύλλογο), εκτός από τη Δανάη η οποία έλειπε για σοβαρό λόγο.

Όλες μαζί κάναμε μια άσκηση χαλάρωσης με κλειστά μάτια, η οποία εστίαζε στην παρατήρηση και στη χαλάρωση του σώματος. Η μουσική που οι θεραπεύτριες επιλέξαμε για αυτή την χαλάρωση ήταν το κομμάτι “Slow down” του Paul Collier. Η μουσική αυτή επιλέχθηκε διότι ανήκει στην κατηγορία της διαλογικής μουσικής. «Στόχος της διαλογικής μουσικής είναι να παρέχει πνευματική φώτιση και χρόνο για περισυλλογή και ιερότητα» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015, σ.70). Το δεύτερο κριτήριο για το οποίο επιλέξαμε τη συγκεκριμένη μουσική ήταν η χρονική διάρκεια, η οποία θέλαμε να είναι περίπου 7 λεπτά. Με τη συγκεκριμένη παρέμβαση είχαμε σαν στόχο οι γυναίκες να χαλαρώσουν και να έρθουν σε επαφή με τον εαυτό τους.

Στη συνέχεια, αφότου οι γυναίκες ήρθαν στο κέντρο τους, παίξαμε ένα «παιχνίδι» όπου τους ζητήσαμε να διηγηθούν την ιστορία του ονόματός τους, καθώς και ότι θέλουν να πουν σχετικά με αυτό. Την ιστορία τους έπρεπε να συνοδέψουν με κάποιο μουσικό όργανο. Σκοπός της παρέμβασης αυτής ήταν οι γυναίκες μέσω του παιχνιδιού, να νιώσουν πιο άνετα και με τη βοήθεια της μουσικής να μοιραστούν κάποια στοιχεία για τον εαυτό τους. Το παιχνίδι, όπως ο Donald Winnicott (1971) επισημαίνει είναι από μόνο του μια θεραπεία. Αποτελεί μια δημιουργική εμπειρία μέσα στο χωροχρονικό συνεχές, όπου η παιγνιώδη ικανότητα του θεραπευτή συναντά την παιγνιώδη ικανότητα του πελάτη και η θεραπεία ξεκινά... Η Κάτια μίλησε για τα δυο ονόματα που την αποκαλούν, ένα χαϊδευτικό και ένα επίσημο καθώς και για το πως όταν την αποκαλούν με το πρώτο όνομα έρχεται σε επαφή με την πιο γλυκιά και ευαίσθητη πλευρά της, ενώ με το δεύτερο με την πιο δυναμική και επιβλητική πλευρά της. Η ίδια προτιμάει το όνομα που της βγάζει την πιο δυναμική πλευρά της και το όργανο που επέλεξε για να μας διηγηθεί την ιστορία της ήταν η ξύστρα. Θεωρούμε ότι το γεγονός αυτό δεν είναι τυχαίο, δεδομένου ότι η ξύστρα αποτελείται από δυο ξύλινα ηχεία, τα οποία βγάζουν διαφορετικό ήχο. Στο σημείο αυτό της ζητήσαμε να μας παίξει πως ακούγεται το ένα όνομα και πως το άλλο. Η Κάτια έπαιξε στο ένα ηχείο forte κάνοντας ένα έντονο crescendo και παράγοντας ένα σκληρό και απότομο ήχο, ενώ στο άλλο ο ήχος ήταν πιο ήπιος και υποτονικός...

Αφού ολοκληρώθηκε η δραστηριότητα αυτή, η ομάδα έκανε πρώτη φορά έναν ομαδικό αυτοσχεδιασμό, ανακαλύπτοντας τους ήχους και ερχόμενη πρώτη φορά σε επαφή με τα όργανα. Στη συνέχεια ακολούθησε το μοίρασμα και συζητήθηκαν κάποια πρακτικά θέματα για το απόρρητο, την ηχογράφηση και τη συνέπεια στην ώρα. Οι γυναίκες φύγανε ικανοποιημένες και περίεργες για το τι θα ακολουθήσει...

Δεύτερη συνεδρία

Στη δεύτερη συνεδρία ήρθε για πρώτη φορά η Δανάη και γνωρίστηκε με τις υπόλοιπες γυναίκες.

Στη συνέχεια φτιάξαμε αυτό που ονομάσαμε «συμβόλαιο» και αποτελεί τον πυρήνα της ομάδας, μια συμφωνία στα θέλω και στα όρια της ομάδας. Ο ορισμός του συμβολαίου

υπάρχει στο παράρτημα Β, ενώ το συμβόλαιο της ομάδας όπως δημιουργήθηκε, υπάρχει στο παράρτημα Α. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για δυο λόγους. Πρώτον διότι η συμφωνία της ομάδας για τις προσδοκίες από τη θεραπεία, αυξάνει τη θεραπευτική συμμαχία και δεύτερον διότι όσο περισσότερο ο άνθρωπος συνυπογράφει τις αξίες της ομάδας, τόσο περισσότερο τείνει να εκτιμά και να συμφωνεί με την κρίση της ομάδας...

Κατόπιν, ξεκινήσαμε μια μικρή χαλάρωση με σωματικές ασκήσεις για να βοηθήσουμε τις γυναίκες να χαλαρώσουν και να έρθουν στο κέντρο τους και η ομάδα έκανε μια βιωματική άσκηση δεκτικής μουσικοθεραπείας με καθοδηγούμενη φαντασίωση. Σκοπός αυτής της άσκησης, ήταν οι γυναίκες να έρθουν σε επαφή με τον εαυτό τους στη συγκεκριμένη φάση της ζωής τους και με τα συναισθήματά τους. Η άσκηση αυτή επιλέχθηκε από τις θεραπεύτριες στη δεύτερη συνεδρία, γιατί θα έδινε στην ομάδα πλούσιο υλικό σχετικά με τις ανάγκες των γυναικών και θα βοήθαγε στον καθορισμό της κατεύθυνσης που το θεραπευτικό εγχείρημα πρόκειται να πάρει. Η μουσική η οποία επιλέχθηκε (10 minutes Meditation Music for Positive Energy Relax Mind, Body & Soul) είχε σαν σκοπό να βοηθήσει τις γυναίκες να αφηθούν και να φαντασιωθούν το σκηνικό που η μια θεραπεύτρια περιέγραφε. Η βιωματική αυτή εμπειρία, έδωσε στις γυναίκες ελπίδα, τις έφερε σε επαφή με τον εαυτό τους και με αισθήματα φροντίδας και αγάπης. Εξαίρεση αποτέλεσε η Ξένια, η οποία ήρθε σε επαφή με βαριά συναισθήματα και κυρίως με το φόβο του θανάτου. Η ίδια ξαφνιάστηκε και στεναχωρήθηκε από την εικόνα η οποία αναδύθηκε στο μυαλό της.

Προκειμένου η Ξένια να αποβάλλει το βάρος που ένιωσε και να επεξεργαστεί αυτό που βίωσε, ακολούθησε ένας μουσικός αυτοσχεδιασμός τύπου role playing, όπου η Ξένια μαζί με τη Κάτια παίζανε δυο διαφορετικές πτυχές της Ξένιας, τις οποίες η ίδια «συνάντησε» και στη βιωματική εμπειρία. Το role playing αποτελεί μια τεχνική η οποία είναι αρκετά χρήσιμη όταν θέλει ο πελάτης να επεξεργαστεί δυο αντικρουόμενες πλευρές του εαυτού του και βοηθά στην επεξεργασία των συναισθημάτων του. Κατά τη διάρκεια του βιωματικού, όλες οι γυναίκες ένιωσαν έννοια για τη Ξένια και θέλανε να τη βοηθήσουν. Η Ξένια όταν τελείωσε η παρέμβαση ανακουφίστηκε και αισθάνθηκε την αποδοχή και το ενδιαφέρον της ομάδας για εκείνη.

Τρίτη συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή, ήδη από το ξεκίνημα, υπήρχε μια ένταση στην ομάδα, χωρίς όμως να σχολιαστεί από κάποιο μέλος.

Οι συνθεραπεύτριες προτείναμε να κάνουμε έναν ελεύθερο ομαδικό αυτοσχεδιασμό, όπου ο καθένας να εκφράσει αυτό που είχε ανάγκη. Σκοπός της πρότασης αυτής ήταν η ομάδα, μέσω της μουσικής να έρθει σε επαφή με την ένταση αυτή. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός λειτούργησε ακριβώς έτσι, αντικατοπτρίζοντας, αυτό που από την ομάδα δεν μπορούσε να ειπωθεί. Υπήρχε ένταση, οι ήχοι ήταν ασυντόνιστοι και πολύ ξεχωριστοί μεταξύ τους και δεν υπήρχε καμία σύνδεση μεταξύ των μελών. Κατά τη διάρκεια του μοιράσματος, παρατηρήσαμε πως ενώ τα μέλη είχανε την επιθυμία να επικοινωνήσουν μεταξύ τους, βλέποντας τι επικρατεί, κανένα δεν διεκδίκησε αυτό που ήθελε. Αντίθετα είτε κλείστηκε στον εαυτό του, προσπαθώντας να απολαύσει την επαφή με το όργανό του, είτε συνέχιζε να παίζει, χωρίς να το θέλει, μόνο και μόνο επειδή «έπρεπε». Στη δεύτερη αυτή περίπτωση άνηκε και η Δανάη, η οποία ανέφερε «Έκανα κάτι γιατί ένιωθα ότι έπρεπε να κάνω κάτι. Συνεχώς αναρωτιόμουν τα όρια και τους περιορισμούς. Ήταν όλα ασαφή».

Επεξεργάζοντας τα συναισθήματά της, η Δανάη αναγνώρισε ότι ένιωθε έναν έντονο εκνευρισμό. Οι συνθεραπεύτριες προτείναμε να «παίξει» το συναίσθημα αυτό, για να δούμε πως ακούγεται. Η επεξεργασία αυτού του συναίσθηματος και ο τρόπος που οι συνθεραπεύτριες το διαχειριστήκαμε, αναλύονται παρακάτω.

Βιωματική εμπειρία τρίτης συνεδρίας

Η Δανάη κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, αισθανόταν θυμό. Ο θυμός προερχόταν από το γεγονός ότι αισθανόταν ότι η Γεωργία όταν μίλαγε, πλάταιαζε και δεν έμπαιναν όρια στο χρόνο που μιλούσε. Το γεγονός αντιλήφθηκε όλη η ομάδα, μέσω εξωλεκτικών μηνυμάτων που η Δανάη έστειλε με το σώμα της (μορφασμοί, κούνημα ποδιού, ξεφύσημα). Παρόλα αυτά δεν ειπώθηκε ποτέ ξεκάθαρα από την ίδια, ποια ήταν η αιτία του θυμού της.

Όταν ζητήθηκε από τις θεραπεύτριες η Δανάη να παίζει το συναίσθημα αυτό, η Δανάη διάλεξε την καλίμπα και άρχισε να παίζει έντονα. Μετά όμως από κάποια δευτερόλεπτα άρχισε ενώ παίζει να μιλάει και να λέει ότι φοβάται μην χαλάσει το όργανο. Δεν μπορούσε να αφηθεί και τον αυτοσχεδιασμό έκλεισε γρήγορα λέγοντας «Μην σας κουράσω, φτάνει». Στη Δανάη παρατηρούμε έντονο έλεγχο και αυτοκριτική. Δεν επιτρέπει στον εαυτό της να παίζει. Το παιχνίδι όπως ήδη έχουμε αναφέρει, είναι πολύ σημαντικό. Ο David Stewart (1996, σ.12) αναφέρει σχετικά με αυτό: «είναι κατ'ουσίαν ένας τρόπος να είσαι ο εαυτός σου και να γνωρίσεις τον εαυτό σου... να ανακαλύψεις το ρόλο σου στον ευρύτερο κόσμο... να ανακαλύψεις το «άλλο» του κόσμου και τα όρια που αυτός σου παρουσιάζει...»

Κατά τη διάρκεια του μοιράσματος η Δανάη λέει «Θέλω να είμαι διακριτική, δεν θέλω να ενοχλώ, ούτε να παίρνω το χρόνο κάποιου άλλου. Μετράει πιο πολύ η ομάδα. Για το θυμό μου θα βρεθεί κάποια αδιέξοδος, θα περάσει κανένα μισάωρο μετά...» Χρησιμοποιώντας την τεχνική του παραλληλισμού (Analogizing)¹(βλέπε παράρτημα Β), οι θεραπεύτριες τη ρωτήσαμε πως αντιμετωπίζει γενικά το θυμό της. Η Δανάη απάντησε «Αν τσακωθώ με κάποιον, προτιμώ να σταματήσω τον καυγά και να βγω να περπατήσω. Όταν με ενοχλεί κάποιος, με προσβάλει, δεν μιλάω, τα μαζεύω και φεύγω. Δεν το λέω μην τον πειράξω, μην τον στεναχωρήσω, μην τον ενοχλήσω, μην δημιουργήσω σύγκρουση ή τσακωμό με αφορμή οι ενοχλήσεις να μαζεύονται». Στη συνέχεια η Δανάη, κάνοντας όπως είπε υπέρβαση του εαυτού της, παραδέχτηκε ότι δεν ήθελε να συνεχίσει να παίζει το ρόλο του εκνευρισμού, γιατί σκέφτηκε ότι σε αυτή τη περίπτωση θα ήταν αναγκασμένη να πει τι την ενόχλησε και δεν ήθελε, οπότε το απέφυγε. «Εγώ μπορεί να είμαι έτοιμη να πω την αλήθειά μου, αλλά μέσα μου έχω και τον προβληματισμό πόσο έτοιμοι είναι οι υπόλοιποι να ακούσουν τη δική μου αλήθεια και να τη δεχτούν, χωρίς να την εκλάβουν σαν κριτική. Φροντίζοντας τον εαυτό μου, θα αναγκαστώ να πω κάτι που πιθανόν οι άλλοι φίλοι να μην είναι έτοιμοι να το ακούσουν και να προσβληθούν».

¹. Παρακινεί τον πελάτη μετά το τέλος ενός αυτοσχεδιασμού ή μιας αναπαραγωγής να παραθέσει μια κατάσταση της ζωής του που να είναι ανάλογη με την αυτοσχεδιαστική του εμπειρία.

Στη συνέχεια η μια θεραπεύτρια πρότεινε στη Δανάη να διαλέξει ένα όργανο και να παίζει μαζί της. Η πρόταση της αυτή είχε ως βάση τα λόγια του γνωστού ψυχαναλυτή Winnicott (1971, σ.38) «Όταν το παίξιμο δεν είναι εφικτό, τότε η δουλειά του θεραπευτή προσανατολίζεται στο να φέρει τον πελάτη από μια κατάσταση που δεν είναι ικανός να παίζει σε μια κατάσταση όπου γίνεται ικανός να παίζει». Η Δανάη διάλεξε το τυμπανάκι και η θεραπεύτρια τα bongos. Η Δανάη ξεκίνησε να παίζει fortissimo και να χτυπάει με σταθερό tempo το τύμπανο. Στη συνέχεια η θεραπεύτρια άρχισε να παίζει με την ίδια ένταση και το ίδιο tempo τα bongos και να φωνάζει με όλη της τη δύναμη «Ααααα», αιφνιδιάζοντας την ομάδα. Στη συνέχεια ακολούθησε ο παρακάτω διάλογος:

Δανάη: «Ξέρεις πως θα ήθελα να μπορώ να το κάνω αυτό; Αλλά μπορώ μόνο σε ένα βουνό, που δεν θα ακούει κανείς τη φωνή μου. Ήθελα να το κάνω γιατί θα έβγαζε από μέσα μου όλη την ένταση».

Θεραπεύτρια: «Παρεξηγήθηκες που φώναζα;»

Δανάη: «Όχι, ίσα ίσα που ταυτίστηκα, γιατί έτσι νιώθω».

Θεραπεύτρια : «Αν εσύ το έκανες, θα φοβόσουν μην παρεξηγηθώ;»

Δανάη : «Όχι»

Οι γυναίκες ταυτίστηκαν με τη Δανάη και τον τρόπο που αντιμετωπίζει το θυμό της. Η Δανάη συνειδητοποίησε πόσο καταπιέζει και ελέγχει το θυμό της. Η ομάδα αποτέλεσε για αυτή ένα μικρόκοσμο, όπου το μοτίβο του να «μην ενοχλώ» βγήκε και εδώ, όπως και στη ζωή της. Στο σημείο αυτό μπορούμε να παρατηρήσουμε την καταστολή και την καταπίεση του θυμού, τον έλεγχο, την έννοια για τους άλλους καθώς και την αυτοθυσιαστική τάση που αρκετοί ερευνητές έχουν επισημάνει, όπως αναλύσαμε στο υποκεφάλαιο 2.1.2.

Κατά τη διάρκεια του βιωματικού, παρατηρούμε πως η θεραπεύτρια χρησιμοποιεί τη τεχνική του συντονισμού (Synchronizing)² και του καθρέφτη (Reflecting)³, ώστε να έρθει στην ίδια μουσική, συναισθηματική και σωματική κατάσταση καθώς και στο ίδιο επίπεδο ενέργειας με τη Δανάη. Στη συνέχεια, η ίδια προσθέτει στη μουσική τη δυνατή φωνή της,

².Ο θεραπευτής κάνει ό,τι κάνει και ο πελάτης ακριβώς την ίδια χρονική στιγμή.

³.Συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο κάθε πελάτης.

χρησιμοποιώντας τη τεχνική της δημιουργίας μοντέλων (Modelling)⁴, προτείνοντας στη Δανάη ένα τρόπο για να εκφράσει τον θυμό της και να εκτονώσει την ενέργειά της. Οι παραπάνω τεχνικές, όπως και κάθε τεχνική αυτού του υποκεφαλαίου, ορίζονται στο παράρτημα Β.

Η ίδια αποτέλεσε πρότυπο για την ομάδα, παρουσιάζοντας έναν τρόπο έκφρασης, τον οποίο μπορούν οι γυναίκες να μιμηθούν και να επεξεργαστούν. Το γεγονός αυτό είναι αρκετά σημαντικό, καθώς «η μιμητική συμπεριφορά αποτελεί ένα μεταβατικό θεραπευτικό παράγοντα που επιτρέπει στη συνέχεια στους θεραπευόμενους να εμπλακούν στενότερα σε άλλες πτυχές της θεραπείας». (Yalom & Leszcz, 2008, σ.150) Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι παρόλο που στη βιωματική άσκηση συμμετείχε ενεργητικά μόνο η Δανάη, όλα τα μέλη επηρεάστηκαν μέσω της θεραπείας δι' αντιπροσώπου (vicarious therapy). Όπως οι Yalom & Leszcz (2008, σ.47) ορίζουν, «η θεραπεία δι' αντιπροσώπου ή θεραπεία του θεατή (spectator therapy) είναι ένα φαινόμενο, κατά το οποίο ο θεραπευόμενος ωφελείται παρατηρώντας τη θεραπεία ενός άλλου μέλους με παρόμοιο κράμα προβλημάτων».

Η Δανάη έφυγε χαρούμενη από τη συνεδρία «Έκανα υπέρβαση σήμερα και οφείλετε και στο ότι επιμείνατε».

Κατά τη διάρκεια του μοιράσματος, οι γυναίκες ήρθαν πρώτη φορά σε επαφή με το αίσθημα του ελέγχου που γενικά υπάρχει στη ζωή τους, του πως αναζητούν μονίμως τους περιορισμούς και τα όρια (προς εκείνες) καθώς και του πως αν έχουν κάτι ανάγκη, αντί να το εκφράσουν και να το διεκδικήσουν, κλείνονται στον εαυτό τους, καταπιέζοντάς το.

Τέταρτη συνεδρία

Όλες οι γυναίκες ήταν παρούσες, εκτός από τη Ξένια. Στη συνεδρία αυτή, η Δανάη, φαίνεται να είχε τη μεγαλύτερη ανάγκη να εκφραστεί, γιατί ήρθε αρκετά πιεσμένη και εκνευρισμένη, όπως η ίδια ανέφερε. Αναφέρθηκε στον τσακωμό που είχε με την κόρη της και αποφασίσαμε να κάνουμε ένα role playing, έχοντας σαν θέμα το διάλογο που είχαν.

⁴. Παρουσιάζει ή επιδεικνύει κάτι με σκοπό να το μιμηθεί ο πελάτης.

Σκοπός της παρέμβασης αυτής ήταν η Δανάη να καταφέρει να βιώσει και να επεξεργαστεί τα συναισθήματα που της δημιουργήθηκαν με αφορμή το τσακωμό με την κόρη της και οι γυναίκες να επεξεργαστούν το πως διαχειρίζονται γενικότερα τις συγκρούσεις τους.

Η Δανάη διάλεξε το τύμπανο και πήρε το ρόλο της μάνας και επέλεξε τη Λάουρα να κάνει την κόρη της, η οποία διάλεξε το μεταλλόφωνο. Μέσα από το διάλογο αυτό, παρατηρούμε πως η Δανάη καλουπώνει το θυμό της. Θεωρεί όπως λέει η ίδια ότι δεν φταίει ο άλλος που εκείνη είναι θυμωμένη και δεν πρέπει να τον ενοχλεί. Μέσα από το μοίρασμα, οι γυναίκες ταυτίζονται με τη Δανάη και μιλάνε για τις σχέσεις τους με τα παιδιά τους. Αναφέρονται στο πως υποχωρούν και αποφεύγουν τις συγκρούσεις μαζί τους, πόσο πολύ δεν θέλουν να τα επιβαρύνουν και πως αν εκφραστούν και δείξουν τον εκνευρισμό και το θυμό τους γεμίζουν με ενοχές.

Είναι η πρώτη φορά που η ομάδα αναγνωρίζει αυτό το κοινό συμπεριφορικό μοτίβο, του πως καλουπώνω το δικό μου συναίσθημα, για να μην επιβαρύνω το παιδί μου και αν το κάνω, πόσες ενοχές νιώθω.

Προτείνουμε με την συνθεραπεύτριά μου, να κάνουμε έναν ομαδικό αυτοσχεδιασμό, επιτρέποντας στον εαυτό μας να εκφραστεί, όπως εκείνος θέλει, χωρίς περιορισμούς. Η ομάδα πρώτη φορά ήταν πολύ συντονισμένη και οι γυναίκες κατάφεραν να εκφραστούν.

Στον αυτοσχεδιασμό αυτό οι θεραπεύτριες χρησιμοποίησαμε τις φωνές μας. Η κίνηση αυτή φαίνεται να αποτέλεσε καθοριστικό σημείο για την έκφραση των γυναικών. Όπως λέει η Δανάη «Ζήλεψα που έβγαλες δυνατή φωνή, έχω πολλές φορές ανάγκη να το κάνω, αλλά ντρέπομαι. Με το που έβγαλες φωνή άρχισα να χαλαρώνω. Σκέφτηκα πόσο θα χαλάρινα με τη δικιά μου, αν χαλαρώνω τόσο πολύ με τις δικές σας και ορμώμενη από εσάς την έβγαλα. Κακώς τόσο καιρό υπάρχει αυτό το σφίξιμο, αυτό το κράτημα μέσα μας. Δεν σκέφτηκα πως, γιατί και τα λοιπά, απλά την έβγαλα». Οι γυναίκες συνειδητοποίησαν και μοιραστήκανε το πόσο περιορισμένα και συγκρατημένα ζούνε τόσο καιρό καθώς και την ανάγκη τους επιτέλους να «πετάξουν».

Η Γεωργία μάλιστα αναφέρθηκε στο πως η στάση της αυτή θεωρεί ότι την οδήγησε στον καρκίνο. «Φεύγω ξελαφρωμένη και βρήκα τον εαυτό μου, γιατί και εγώ τα μάζευα, τα

μάζεψα... Δεν τα εξέφραζα και δεν έκανα αυτά που θέλω. Μια ζωή καταπίεση... Κάτι διαφορετικό βγαίνει κάθε εβδομάδα και είναι ωραίο αυτό. Άγχος, φόβος και θυμός. Αυτά τα τρία μας δημιούργησαν αυτό (δείχνει το στήθος της)». Οι γυναίκες φύγανε ευτυχισμένες και η εμπιστοσύνη στην ομάδα αρχίζει σιγά σιγά να χτίζεται...

Πέμπτη - Έκτη συνεδρία

Στις συνεδρίες αυτές οι γυναίκες ήρθαν σε επαφή με το κράτημα που παρατηρήσαμε έως τώρα. Μιλήσανε για το πως ενώ μπορεί να κάνουν δημιουργικά και ευχάριστα πράγματα, δεν μπορούν να χαρούν. Με αφορμή τα νέα της Κάτιας για τις προληπτικές εξετάσεις της, μιλήσανε για το φόβο της υποτροπής που υπάρχει έντονα μέσα τους, αλλά αναγνώρισαν και έναν γενικότερο φόβο που προϋπήρχε της ασθένειας, τον «φόβο του να χαρούν»... «Το να θες τη χαρά είναι διαφορετικό από το να είσαι ανοιχτός σε αυτή», η φράση αυτή φαίνεται να αντιπροσωπεύει αυτή τη συνεδρία. Οι γυναίκες ταυτίστηκαν η μια με την άλλη και περιέγραψαν πως όλη τους τη ζωή λειτουργούσαν συγκρατημένες, μέσα στα πρέπει και τον έλεγχο και πως είχαν εναποθέσει όλες τις προσδοκίες τους την ημέρα της συνταξιοδότησης.

Η Κάτια μίλησε για αυτήν την αίσθηση στη ζωή της, του να φοβάται μονίμως ότι κάτι θα γίνει και μοιράστηκε μαζί μας, την απογοήτευσή της που η ασθένειά της συνέπεσε με την συνταξιοδότησή της.

Στο σημείο αυτό αξίζει να παρατηρήσουμε ότι το φαινόμενο αυτό ανέφερε και ο LeShan (2006), δηλαδή ότι σε πολλούς πελάτες του παρατήρησε ότι μόλις πήραν σύνταξη και ο σημαντικός ρόλος που είχαν εργασιακά και στον οποίο διοχέτευαν όλη την ενέργειά τους, έπαψε να υπάρχει, ο καρκίνος εμφανίστηκε (σελ. 15-16). Επίσης το φαινόμενο αυτό συνδέεται άμεσα και με τη διαδικασία της μετουσίωσης στις γυναίκες, την οποία αναφέραμε στη σελίδα 37.

Με τη συνθεραπεύτριά μου , για την επεξεργασία αυτού του συναισθήματος, επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε τη μέθοδο της μουσικοθεραπείας Ξανθούλας Ντακοβάνου «Αναλυτικό μουσικόδραμα».

Πρόκειται για μια μέθοδο, που ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο. Το πρωτόκολλο αυτό περιλαμβάνει μια πρώτη ενότητα δεκτικής μουσικοθεραπείας (μουσική ακρόαση) , μια δεύτερη ενότητα ενεργητικής μουσικοθεραπείας (μουσικόδραμα) και μια τελευταία ενότητα δεκτικής μουσικοθεραπείας (ακρόαση ηχογράφησης) (Ντακοβάνου, 2016, σ.88).

Η μουσική που επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε ήταν το κομμάτι “ Balake” του Ross Daly, από το άλμπουμ του “ Microkosmos”. Η μουσική του Ross Daly έχει επιρροές από τη Μέση Ανατολή, την Κεντρική Ασία και την Ινδία. Η μουσική του δεν αποτελεί απλώς ένα όχημα αυτοέκφρασης, αλλά διαπερνά τα προσωπικά όρια του εαυτού και διεισδύει σε βαθύτερες διαπροσωπικές σφαίρες.

Οι γυναίκες έχοντας σαν άκουσμα τη μουσική αυτή δημιούργησαν ζωγραφίες, οι οποίες εξέφραζαν την επιθυμία τους για ανεμελιά, ασφάλεια και ζεστασιά. Φιγούρες που χόρευαν ανέμελες, καράβια που ταξίδευαν, καλοκαιρινά τοπία, όμορφα, «ζεστά» σαλόνια, σπίτια και ήλιοι λαμπεροί παρουσιάζονταν στις ζωγραφίες τους. Όλες όμως οι ζωγραφίες αυτές μέσα στο όμορφο και γαλήνιο κόσμο που παρουσίαζαν είχαν και κάποια «σκοτεινά» σημεία. Η θάλασσα είχε κάποια κύματα, ένας βράχος αναδύοταν μέσα από τη θάλασσα απειλώντας το караβάκι, το σαλόνι δεν είχε ανθρώπους, το σπιτάκι ήταν περιφραγμένο και καλά οχυρωμένο, οι ακτίνες του ηλίου ήταν μεγάλες και έντονα αγκαθωτές. Ο έντονος φόβος και η επιφύλαξη που υπάρχει μέσα τους, αντικατοπτρίθηκε στις ζωγραφίες και συζητήθηκε από τις ίδιες. Συνειδητοποιήσανε πόσο πολύ θέλουν να προστατέψουν τη ζωή τους και πως το κατάφερναν μεν, αλλά έχοντας σαν τίμημα ένα σκληρό και άκαμπτο έλεγχο. Ακριβώς όπως ο ήλιος που έλαμπε και ήταν ευτυχισμένος, μόνο όμως αν οι ακτίνες του ήταν αγκαθωτές για να τον προστατεύουν. Μετά το μοίρασμα της ομάδας και τα σχόλια των γυναικών για την κάθε ζωγραφιά, ακολούθησε η μουσική δραματοποίηση. Η ζωγραφιά της Λάουρας ήταν εκείνη που επιλέχθηκε , με το κριτήριο ότι περιείχε πολύ υλικό προς επεξεργασία.

Μέσα από τη μουσική δραματοποίηση της ζωγραφιάς , οι γυναίκες ήρθαν σε επαφή με αυτό το φόβο. Ακούγοντας την ηχογράφηση της δραματοποίησης, έμειναν έκπληκτες με το

μέγεθος αυτού του φόβου και συνειδητοποιήσαν πόσο πολύ χώρο καταλαμβάνει στη ζωή τους καθώς και πως παραλύουν μπροστά του.

Συγκεκριμένα η Λάουρα λέει «Προσπαθώ να καταπολεμήσω τους φόβους μου και τον φόβο μου τον έχω ονομάσει δράκο και τον βλέπω κάθε μέρα στον ύπνο μου. Και δίνω μάχη κάθε μέρα. Τώρα τον βίωσα στην πραγματικότητα, στον ξύπνιο μου και λέω είναι δυνατόν να με παραλύει κάθε μέρα αυτός ο φόβος;», ενώ η Δανάη περιγράφει πως τον νιώθει σαν χταπόδι, που τη γραπώνει, απλώνει τα πλοκάμια του και τη ρουφάει.

Ένα άλλο ζήτημα που εξερεύνησαν ήταν επίσης ο τρόπος που διαχειρίζονται αυτό το φόβο. Π.χ η Κάτια λέει «Σε περίπτωση που χρειαστεί να καταπολεμήσω το φόβο, χωρίς δεύτερη σκέψη θα συγκέντρωνα όλα μου τα ερεθίσματα, όλες μου τις σκέψεις και θα έβρισκα άλλο τρόπο να τον καταπολεμήσω... ίσως με τη λογική, με την υπομονή και την καρτερικότητά μου, ίσως βάζοντας κάτι μπροστά;».

Το φόβο φάνηκε οι γυναίκες είτε να τον κρύβουν και να τον καλύπτουν, είτε να τον πολεμάνε. Σίγουρα όμως για το φόβο δεν υπήρχε έως τώρα χώρος να εκφραστεί...

Όμως όποιος και αν ήταν ο τρόπος με τον οποίο τον «αντιμετώπιζαν», είχαν όλες ένα κοινό σημείο. Ήταν μόνες σε αυτό. Αισθανόντουσαν ότι όλο αυτό, όπως και την ασθένεια την περάσαν και την περνούν μόνες τους. Μάλιστα συνειδητοποιήσαν πως στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν όλα όσο τους βάραιναν, είχαν φορέσει ένα προσωπίο. Αυτό της δυνατής, της άτρωτης, που μπορεί και τα κάνει όλα μόνη της.

Στο σημείο αυτό αξίζει να παρατηρήσουμε πως, όπως αναλύσαμε στο υποκεφάλαιο 2.1.2, την ενεργητικότητα των γυναικών και αυτή την εικόνα της «άτρωτης» παρατήρησε και ο Becker (1979), παρομοιάζοντας τις ασθενείς του με τις Αμαζόνες (σελ. 11-12). Ακόμα την τάση των γυναικών να εσωτερικεύουν τα προβλήματά τους, χωρίς να τα μοιράζονται με τους κοντινούς τους ανθρώπους και να δημιουργούν ουσιαστικά ένα κλίμα προσωπικής απομόνωσης ανέφεραν και οι Cooper και Faragher (1993) (σελ. 13-14).

Χαρακτηριστικά η Δανάη μοιράζεται «Αυτό έχει καλλιεργηθεί μέσα στο χρόνο, το να προστατέψω τον εαυτό μου, το να φροντίσω εγώ για τον εαυτό μου... Εγώ ήμουν για μένα... χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι με έκανε έναν άνθρωπο πολύ δυναμικό, πολύ ασφαλή με

αυτοπεποίθηση, με αυτοεκτίμηση και ότι δεν με ενοχλεί, δεν με πειράζει τίποτα. Στην πραγματικότητα δεν είμαι τόσο δυναμική. Είμαι ευαίσθητη, ευάλωτη, τρωτή... έναν δυναμικό άνθρωπο τον θεωρούνε ότι δεν τον ενοχλεί τίποτα...».

Στις ζωγραφιές των γυναικών και στη μουσική δραματοποίησή τους φάνηκε πως αυτό το προσωπείο, αυτός ο έλεγχος και τα πρέπει που βάζουν στον εαυτό τους, από τη μια τους προσφέρουν ασφάλεια απέναντι στον φόβο τους, από την άλλη όμως τις εγκλωβίζουν, δημιουργώντας «βράχους» στην πορεία τους. Οι γυναίκες εξέφρασαν την επιθυμία τους να απελευθερωθούν από αυτό το μοτίβο που πια δεν τις βοηθά και να είναι επιτέλους ξέγνοιαστες....

Έβδομη συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή ήρθαν όλες οι γυναίκες, εκτός από τη Ξένια, η οποία έλειπε και την προηγούμενη φορά. Οι γυναίκες ήρθανε γεμάτες ένταση και θυμό, με ανάγκη για εκτόνωση.

Ξεκινήσαμε λοιπόν έναν ελεύθερο ομαδικό αυτοσχεδιασμό, ώστε να πάρει η καθεμία ότι έχει ανάγκη. Η ομάδα ήταν πολύ δεμένη, υπήρχε έντονος ρυθμός και δυναμικό ύφος. Οι γυναίκες χρησιμοποίησαν και τι φωνές τους. «Ξορκίσαμε τα βουντού» λέει η Λάουρα και όλες μαζί γελάμε, «Με τη ψυχή, το χτύπημα και τη φωνή μας, τα ξορκίσαμε»... η Γεωργία ένιωσε πολύ όμορφα που εκτόνωσε το θυμό της και μιλάει για το πόσο φόβο έχει μαζέψει μέσα της, που δεν τον έχει μοιραστεί. Μας εξηγεί πως πιστεύει ότι το γεγονός αυτό, την οδήγησε στον καρκίνο...

Η σκέψη της οδηγείται σε ένα τραυματικό γεγονός που βίωσε όταν ήταν 7 χρονών, κατά τη διάρκεια του εμφύλιου πολέμου, όπου είχε αντικρίσει νεαρά παιδιά νεκρά στο δρόμο. Τα είχαν σκοτώσει και τα είχαν εκεί για εκφοβισμό... Μας εξηγεί πόσο οδυνηρό ήταν για εκείνη να βλέπει αυτά τα νέα παιδιά με τις σφαίρες επάνω τους και πως εκείνη έπρεπε να συνεχίζει να προχωρά δίπλα τους, για να πάει στο σπίτι της.

Μαζί με τη συνθεραπεύτριά μου της προτείναμε να παίζει όλη η ομάδα μαζί της, στηρίζοντάς την, ώστε να βρει το χώρο να εκφράσει το συναίσθημά της.... Η φωνή που έβγαλε η Γεωργία, χτυπώντας το τύμπανο ήταν απίστευτη δυνατή και έντονη...

Οι γυναίκες είχαν μείνει έκθαμβες με το πως η φωνή της έβγαине τόσο βαθιά, καθαρά, δυνατά και για τόση ώρα...

Όπως είπε η Δανάη «Με τη φωνή σου απέκτησες φτερά και πέταξες»... Η Γεωργία μοιράστηκε μαζί μας, ότι αισθανόταν σαν μάνα που αποχαιρετά τα παιδιά, τα θρηνούσε... «Πρώτη φορά στη ζωή μου το κάνω... ούτε με τους γονείς μου δεν θρήνησα.»

Όπως αναφέρει η μουσικοθεραπεύτρια Diane Austin (2009, σ.132),

Το τραγούδι αποτελεί καταλύτη για την έκφραση του εαυτού και είναι ένας ισχυρός τρόπος να ανοίξει η καρδιά και να απελευθερωθεί ο θρήνος και το να θρηνείς είναι απαραίτητο για να αφήσεις το παρελθόν και τις τρέχουσες απώλειες, προκειμένου να αποδεχτείς το παρόν και το ποιος είσαι τώρα.

Η Γεωργία μόλις τελείωσε ο αυτοσχεδιασμός μοιράστηκε μαζί μας «Τα έσβησα... στάχτη... το είχα χρόνια ανάγκη... ύστερα από 70 χρόνια το έβγαλα!... Χαλάρωσα... Πρώτη φορά τέτοια χαλάρωση... Μεγάλη δύναμη αυτά δίνουνε (μουσικά όργανα), δεν το πίστευα παιδιά... Έβγαλα δηλαδή τόσων ετών πράγμα... 70 χρόνια... δεν ξέρω πως με βλέπετε, ευτυχώς εγώ σας βλέπω με βλέπετε με αγάπη... Απελευθερώθηκα, τα έβγαλα, ανοίχτηκα... ντρεπόμουν, φοβόμουν... αισθανόμουν να τη βγάλω αυτή τη φωνή, πόνος, πόνος, αισθανόμουν πόνο, θλίψη για τα νιάτα που φύγανε, τη ζωή πως είναι, πως κάνουν τους πολέμους, αισθανόμουν μέσα στο χάος την αδικία... τρέμανε τα πόδια μου, τα χέρια μου, είχα ιδρώσει και φεύγανε δάκρυα...»

Μοιράστηκε ακόμα πόσο σημαντικό ήταν για εκείνη η στήριξη της ομάδας «Άκουγα την ομάδα, την Κάτια πολύ... είχα ανάγκη να παίζουν όλοι και χάρηκα όταν το είδα... αισθάνθηκα μεγάλη ευχαρίστηση όταν είδα ότι όλοι παίζουν... Ευχαριστώ πάρα πολύ, να είστε καλά. Πολύ συγκινητικό... δεν μπορώ να το πιστέψω, σας ευχαριστώ πολύ...»

Η Γεωργία βρήκε τον χώρο μέσα στην ομάδα και απελευθέρωσε για πρώτη φορά το τραυματικό αυτό γεγονός που τη βάραινε τόσα χρόνια. Η ομάδα τη στήριξε, την αγκάλιασε

και όλες οι γυναίκες συμφωνήσανε πόσο μεγάλη εμπιστοσύνη αρχίζουν να νιώθουν σε αυτό που γίνεται στην ομάδα...

Όγδοη συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή ενημερώσαμε την ομάδα πως η Ξένια δεν θα συνεχίσει να έρχεται. Η Ξένια είχε ήδη λείψει αρκετές φορές, αλλά δεν μας είχε ενημερώσει προσωπικά για την απόφασή της αυτή. Ενημερωθήκαμε από την ψυχολόγο του σωματείου, λίγο πριν την αρχή της συνεδρίας. Το ανακοινώσαμε στην ομάδα, όμως περιμέναμε ακόμα να έρθουμε πρώτα σε επικοινωνία μαζί της ,ώστε να γνωρίζουμε το λόγο...

Η Γεωργία μοιράζεται πως άφησε την προηγούμενη εβδομάδα τον εαυτό της πρώτη φορά να είναι βαριά και πως κανένας δεν την είχε δει ποτέ έτσι. Μίλησε για το πόση σημαντική ήταν η αποδοχή της ομάδας για εκείνη στην προηγούμενη συνεδρία και πόσο την εντυπωσίασε που όλοι την κατάλαβαν και την κοίταζαν μέσα στα μάτια, με συμπόνοια.

Στη συνέχεια οι γυναίκες με αφορμή τα νέα της Δανάης, εστίασανε στο πως περάσανε όλες μόνες τους την περιπέτειά τους με τον καρκίνο και συζητήσανε για το πόσο αργά το ανακοίνωσαν στην οικογένειά τους. Ένιωθαν ότι δεν μπορούσαν να στηριχτούν σε κάποιο άλλο άτομο. Ο λόγος που το ένιωθαν αυτό ήταν είτε ότι δεν θεωρούσαν το άλλο άτομο ικανό να το αντέξει, είτε ότι το βάραιναν και αισθάνονταν ενοχές για αυτό.

Τα λόγια της Δανάης, αντιπροσώπευαν όλη την ομάδα «Τελικά όντως δεν νιώθω αυτή την ασφάλεια, ότι υπάρχει πίσω μου κάποιος, που μπορώ να στηριχτώ σε αυτόν. Να είναι εκείνος ο δυνατός και εγώ η αδύναμη... ακόμα και σε απλά πράγματα... κάποιοι άνθρωποι μπορούν να σε στηρίξουν και να βγάλουν δύναμη και να σου μεταφέρουν και σένα αυτή τη δύναμη, οι περισσότεροι όμως δεν μπορούν να το διαχειριστούν έτσι... βγάζουν αδυναμία, στεναχώρια και πρέπει να τους παρηγορήσεις και αυτούς...».

Η Κάτια επίσης συμπληρώνει «Εγώ όταν αντιμετωπίζω δύσκολες καταστάσεις θέλω να είμαι μόνη μου, να είμαι κυρίαρχος της κατάστασης. Δηλαδή έχοντας έναν άλλο δίπλα μου, δεν ξέρω σε τι κατάσταση θα βρεθεί αυτός». Φαίνεται σαν οι γυναίκες να μην μπορούν να μοιραστούν το βάρος τους, γιατί παίρνουν επάνω τους και την ευθύνη των συναισθημάτων του άλλου...

Στο σημείο αυτό σκεφτήκαμε με τη συνθεραπεύτριά μου έναν ομαδικό αυτοσχεδιασμό, όπου το κάθε μέλος να βγαίνει μπροστά όποτε και αν θελήσει, να έρχεται στο κέντρο της ομάδας και να παίζει ότι εκείνο θέλει, ενώ ταυτόχρονα η ομάδα το στηρίζει. Προτείναμε στην ομάδα να κάνουμε τον αυτοσχεδιασμό αυτό, έχοντας σαν στόχο οι γυναίκες να νιώσουν πως είναι να αφήνεται, εκφράζοντας και έχοντας σαν έννοια μόνο τον εαυτό σου, ενώ οι άλλοι σε στηρίζουν. Παρακάτω θα αναλυθεί ο αυτοσχεδιασμός αυτός.

Βιωματική εμπειρία όγδοης συνεδρίας

Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του ομαδικού αυτοσχεδιασμού ήταν:

Γεωργία – μαράκες

Κάτια - τύμπανο

Λάουρα – shaman drum

Δανάη – ocean drum

Θεραπεύτρια – bongos, φωνή

Θεραπεύτρια – ακορντεόν

Στον αυτοσχεδιασμό αυτό οι γυναίκες επιλέξαν όλες κρουστά όργανα, χωρίς μελωδία. Τα μελωδικά όργανα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν από τη μια θεραπεύτρια, το ακορντεόν και από την άλλη η φωνή. Το ακορντεόν είναι ένα όργανο με πολύ γλυκό, ζεστό και εν δυνάμει δυνατό ήχο, που μπορεί να εμπεριέξει τους δυνατούς και σκληρούς ήχους που πιθανόν να βγαίνουν από τόσα κρουστά. Με βάση το σκεπτικό αυτό, η άλλη θεραπεύτρια επέλεξε επίσης ένα κρουστό όργανο, ώστε να μπορεί να μιμείται το κάθε μέλος και να προτείνει διαφορετικούς τρόπους έκφρασης μέσα από το κρουστό. Είχε τη δυνατότητα επίσης να χρησιμοποιήσει και τη φωνή της, ώστε να ενισχύσει το δέσιμο της ομάδας.

Ο αυτοσχεδιασμός ξεκίνησε με διάφορα ρυθμικά σχήματα, ανεξάρτητα το ένα από το άλλο. Η θεραπεύτρια χρησιμοποιώντας την τεχνική του κρατήματος (holding)⁵ έπαιζε κρατημένους φθόγγους στο ακορντεόν, δημιουργώντας μια βάση για να «κρατήσει» τους ασυντόνιστους ήχους. Η άλλη θεραπεύτρια εφαρμόζοντας τη τεχνική της κοινής χρήσης οργάνων (sharing instruments)⁶ έπαιζε σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη.

Μετά από περίπου ένα λεπτό, η Κάτια βγήκε μπροστά. Πρότεινε ένα συγκεκριμένο ρυθμό και η ομάδα ακολούθησε. Άρχισε να χτυπάει το τύμπανό της και σιγά σιγά να κάνει crescendo. Ύστερα πάλι η Κάτια κάνοντας diminuendo, έκλεινε και μαζευόταν. Η ομάδα καθόλη τη διάρκεια την ακολουθούσε, εκτός από τη Γεωργία, η οποία φαίνεται να ήταν απορροφημένη στις μαράκες της, χωρίς να συνδέεται με την ομάδα. Κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού της Κάτιας, η θεραπεύτρια στο ακορντεόν συνέχιζε να στηρίζει και να «κρατάει» πατώντας κάποιες μείζονες συγχορδίες. Έπειτα μέσω της τεχνικής του συγχρονισμού (Synchronizing) και του βηματισμού (Pacing)⁷ ακολούθησε και εκείνη το ρυθμό της, κάνοντας διακοπτόμενες κινήσεις με τη φυσούνα. Η άλλη θεραπεύτρια με τη τεχνική επίσης του συγχρονισμού, ακολουθούσε την Κάτια στα bongos.

Μεγάλο ενδιαφέρον προκαλεί στο μοίρασμα τα λόγια της Κάτιας «Ανέβαινα στην ένταση χτυπώντας και έλεγα είμαι εδώ, είμαι εδώ, ποιος θα έρθει δίπλα μου; και χαμήλωνα πάλι γιατί καταλάβαινα ότι ήμουν μόνη μου.. Είμαι εδώ! Και πάλι χαμήλωνα... όταν σηκώθηκε η Λάουρα, σιγοντάριζα για να της πω είμαι εδώ για σένα. Ένιωθα ότι έδινα το ρυθμό και δεν έπιανα κάτι για να ακολουθήσω και εγώ... θα ήθελα να υπήρχε κάποιος άλλος να έδινε το ρυθμό, να ακολουθήσω και εγώ... να ξέρω ότι υπάρχει κάποιος που θα μπορούσα να στηριχτώ...»

Στο σημείο αυτό παρατηρούμε αυτό που ονομάζεται *παραταξική διαστρέβλωση*, «το φαινόμενο κατά το οποίο ο δέκτης βιώνει τον πομπό με μη ρεαλιστικό τρόπο» (Yalom & Leszcz, 2008, σ.239). Ενώ η μουσική έδειξε ξεκάθαρα ότι η Λάουρα και η Δανάη

⁵.Προβάλλει ένα μουσικό θέμα κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού του πελάτη, το οποίο συνηχεί με τη συγκινησιακή κατάσταση του πελάτη καθώς τα εμπεριέχει.

⁶.Χρησιμοποιεί το ίδιο όργανο με τον πελάτη ή παίζουν σε συνεργασία με αυτόν.

⁷.Συμβαδίζει με το επίπεδο ενέργειας του πελάτη (π.χ. ένταση, ταχύτητα, κ.α).

υποστήριζαν την Κάτια (ακολουθούσαν το ρυθμό της, τα *cres.*, τα *dim.*), η Κάτια νόμιζε ότι ήταν μόνη της και κανένας δεν την ακολουθούσε.

Στη συνέχεια ζητήθηκε από τις θεραπεύτριες να σχολιάσουν οι γυναίκες πως εκείνες το βίωσαν. Η Δανάη μοιράζεται «Εγώ όταν ξεκίνησα έπαιζα πολύ απαλά, είχα αυτή την ανάγκη να παίξω πολύ απαλό ήχο. Όταν όμως άκουσα τον ήχο της Κάτιας, το κοπάναγα για να τη στηρίξω. Η ανάγκη μου ήταν άλλη, αλλά αμέσως σε ακολούθησα... και η Λάουρα «Εγώ είχα χαλαρώσει, απλά με παρέσυρε η Κάτια. Γιατί μέσα από τους χτύπους σου καταλάβαινα ότι ήθελες να πεις είμαι εδώ και χτύπαγα για να σου πω ότι είμαι και εγώ εδώ! Δεν χτύπαγα τόσο για τον εαυτό μου, όσο χτύπαγα για να σου δείξω ότι αυτό που νιώθεις, το νιώθω και εγώ και είμαι μαζί σου... όσο δυνατά χτυπάς εσύ, τόσο δυνατά χτυπάω και εγώ, γιατί νιώθω ακριβώς το ίδιο πράγμα. Και ένιωσα ότι μπήκε μέσα και η Δανάη κάποια στιγμή σε αυτό... ενώ η Δανάη πήγαινε στην αρχή σιγά σιγά, ήρθε και μπήκε με τις δυο μας. Εκείνη τη στιγμή εγώ ένιωσα ένα δέσιμο στις τρεις μας».

Οι θεραπεύτριες ρωτήσαμε την Κάτια πως είναι να το ακούει αυτό. «Μεγάλη ικανοποίηση...» λέει η ίδια. Έπειτα τη ρωτήσαμε «Πως είναι που εκείνη σε στήριζε και εσύ νόμιζες ότι εκείνη ήθελε στήριξη;» και η Κάτια απαντάει «Δεν ξέρω, μήπως να έχω πιο ανοιχτά τα αυτιά μου; Δεν μπόρεσα να το διακρίνω...».

Οι άνθρωποι πολλές φορές επενδύουν περισσότερο στο να επιβεβαιώσουν τις πεποιθήσεις τους, παρά στην κατανόηση του άλλου. Τα λόγια, η συμπεριφορά και στη συγκεκριμένη περίπτωση και η μουσική του άλλου διαστρεβλώνονται για να χωρέσουν σε μια προϋπάρχον άποψη. «Η αναγνώριση του πως συνδέεται η πραγματική ισχύς του μηνύματος με την πρόθεση εκείνου που το εκπέμπει, αποτελεί την καρδιά της θεραπευτικής διαδικασίας» (Yalom & Leszcz, 2008, σ.208).

Ένα άλλο σημείο που σχολιάσαμε, ήταν πως ενώ η ίδια είχε ανάγκη κάποιος άλλος να δώσει το ρυθμό, μόνη της ξεκίνησε πρώτη να τον δίνει. Η Κάτια σχολιάζει «Ναι ίσως είναι η τύχη των δυνατών, γιατί πάντα μου άρεσε να είμαι ανεξάρτητη, δεν ήθελα ποτέ να είμαι εξαρτώμενο άτομο...». «Όπως και στον αυτοσχεδιασμό» της επισημαίνουμε, «να μην εξαρτηθείς από έναν άλλο ρυθμό, για αυτό πρόλαβες να δώσεις το δικό σου...». «Ναι» λέει η

Κάτια, «αλλά έτσι έχασα τη δυνατότητα να ακολουθήσω...». Ο έλεγχος και το προσωπείο της δυνατής φάνηκαν στην πρωτοβουλία της Κάτιας να δώσει το ρυθμό στην ομάδα, παρόλο που η ανάγκη της ήταν να «ακουμπήσει» σε κάποιον άλλο ρυθμό.

Όπως η μουσικοθεραπεύτρια Diane Austin (2009, σ.53) αναφέρει, «Ένας από τους στόχους της θεραπείας, είναι να βοηθήσουμε τον πελάτη να καταλάβει τι θέλει και πως θέλει να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές και τις δεξιότητές του». Με αυτό τον τρόπο η ευθύνη μετατοπίζεται από τρίτα άτομα ή συνθήκες, στο άτομο και ο πελάτης συνειδητοποιεί με τις επιλογές του, τι χάνει και τι κερδίζει. Η διαδικασία αυτή πιθανόν να μην είναι η πιο ευχάριστη, αφού το «άτομο» κατά κάποιον τρόπο «ξεβλοεύεται» από την κατάσταση όπου επέρριπτε ευθύνες σε άλλους ή σε άλλα φαινόμενα (μοίρα, τύχη κτλπ) και έρχεται να είναι ο ίδιος υπεύθυνος των πράξεών του. Παράλληλα όμως του δίνεται και μια επιλογή. Του ανοίγεται μια πόρτα, ένας δρόμος όπου μπορεί να αξιοποιήσει το δυναμικό του, να πάρει ο ίδιος τον έλεγχο της ζωής του και να οδηγηθεί εκεί που επιθυμεί...

Στη συνέχεια στον ομαδικό αυτοσχεδιασμό, μπροστά βγήκε η Δανάη με το ocean drum. Η Δανάη έβγαλε έναν απαλό ήχο, μεταδίδοντας ένα συναίσθημα λύπης. Όπως η ίδια περιγράφει «Μου κάνει εντύπωση γιατί ερχόμενη εδώ δεν είχα καν στο μυαλό μου ότι είχα μια ανάγκη δύναμης και ασφάλειας από τους δικούς μου ανθρώπους και μου βγήκε εδώ. Είναι ένα θέμα που με απασχολεί πάρα πολύ... Έβγαζα λοιπόν με αυτό τον ήχο παράπονο και θλίψη...»

Όπως οι μουσικοθεραπευτές Eleanor Richard και Alison Davies (2002, σ.19) αναφέρουν,

η ονειρική ατμόσφαιρα της αυτοσχεδιαστικής μουσικής μπορεί να διευκολύνει ένα δρόμο σε αποκομμένες ή καταπιεσμένες περιοχές συναισθήματος, που μπορεί με τη σειρά τους να εμπεριέχονται και να εκφράζονται καλύτερα σε μη λεκτικούς τρόπους. Οι αλληλεπιδράσεις της αυτοσχεδιαστικής μουσικής επιτρέπουν σε κάτι από την ομαδική διαδικασία, συνειδητό ή μη, να ακουστεί.

Έτσι και εδώ, η τρυφερή, ευαίσθητη και ευάλωτη πλευρά της Δανάης βρήκε στη μουσική χώρο να αναδυθεί και να ακουστεί...

Από τη στιγμή που η Δανάη σηκώθηκε και ξεκίνησε να κουνάει απαλά το ocean drum, η θεραπεύτρια με το ακορντεόν ένιωσε τη λύπη και το παράπονό της. Εκεί όπου έπαιζε συγχορδίες και φθόγγους σε ουδέτερες τονικότητες, ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει σε φα ελάσσονα. Μια όμορφη νοσταλγική μελωδία αναπτύχθηκε με διαστήματα δευτέρας, τρίτης, τετάρτης και τρίλιες. Η θεραπεύτρια μέσω της τεχνικής της ενσωμάτωσης (incorporating)⁸ «ενσωμάτωσε» το συναίσθημα της Δανάης στον αυτοσχεδιασμό της και του έδωσε φωνή. Η άλλη θεραπεύτρια ενίσχυσε με τη φωνή της αυτή τη μελωδία και κράταγε το ρυθμό με τα bongos.

Η Δανάη αναφέρει «Όταν ξεκίνησε το ακορντεόν, ο ήχος του ακορντεόν μίλησε μέσα μου σε σημείο που να βουρκώσω, σηκώθηκα κατευθείαν και σε πλησίασα και ένιωθα ότι αυτός ο ήχος μιλούσε μέσα μου... και εναρμονίστηκε με το συναίσθημα της θλίψης. Με το που ήρθα και τραβώντας με ο ήχος αυτός, ένιωσα την ανάγκη να έρθω κοντά για να με στηρίξεις, να με αγκαλιάσεις και να νιώσω ότι μου λες “δεν χρειάζεται άλλο να παλεύεις εσύ, εγώ τώρα παλεύω για σένα”...».

Το φαινόμενο αυτό όπου ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται και εκφράζει τα συναισθήματα του πελάτη πριν ο ίδιος τα συνειδητοποιήσει, περιγράφεται πολύ όμορφα από τη Priestley (1994, σ.87, 99) «Ο θεραπευτής αντηχεί ή αισθάνεται τα συναισθήματα του ασθενή, συχνά πριν αυτά τα συναισθήματα είναι διαθέσιμα στη συνειδητή επίγνωση του ασθενή. Η “ενσυναισθητική αντιμεταβίβαση” ή “Ε-αντιμεταβίβαση” είναι μια μορφή αντίληψης της αντιμεταβίβασης, κατά την οποία ο φυσικός ή συναισθηματικός πόνος του ασθενή αντηχεί στο σώμα του θεραπευτή και κάποιες εκδηλώσεις “ε-αντιμεταβίβασης” εμφανίζονται μόνο όταν ο μουσικοθεραπευτής αυτοσχεδιάζει». Ο ορισμός της «αντιμεταβίβασης» υπάρχει στο παράρτημα Β.

⁸.Χρησιμοποιεί ένα μουσικό μοτίβο ή μια συμπεριφορά ενός πελάτη ως θέμα κάποιου δικού του αυτοσχεδιασμού ή σύνθεσης και τα επεξεργάζεται.

Στη συνέχεια σηκώθηκε η Λάουρα η οποία χτύπαγε δυνατά το shaham drum της με εκτονωτικό τρόπο. Άλλαζε ρυθμικά σχήματα και εντάσεις, κάνοντας κάποια *accelerando*, κάποια *crescendo* και *diminuendo*. Η ομάδα την ακολούθησε και συγχρονίστηκε μαζί της. Όπως λέει η ίδια «Εγώ τα έβγαλα όλα... Έκανα το γύρο, ήθελα να δώσω ή να πάρω κάτι από όλους, δεν ξέρω αν πήρατε... εγώ κάτι πήρα. Πήρα ότι η ομάδα είμαστε μαζί όλοι. Εντάξει εκτός από τη Γεωργία, που ήταν λίγο πιο χαλαρή...».

Η Δανάη σχολιάζει «Ο ήχος της Λάουρας μου έδωσε το ερέθισμα να χτυπήσω και εγώ δυνατά και μου έβγαλε ένα συναίσθημα ότι εντάξει τέρμα οι θλίψεις και τα παράπονα, μέχρι εδώ ήταν, φτάνει πια, δύναμη, αντίδραση, κάνε κάτι για αυτό»... Όταν ρωτάμε τη Δανάη να μας εξηγήσει τη φράση «κάνε κάτι για αυτό», μας απαντάει «Να μην το παίζω δυνατή, αυτό έγινε από εμένα... το να ακουμπάει ο άλλος εδώ συνέχεια ή στο γραφείο ή στο σπίτι εγώ το έβγαλα... δικό μου φταίξιμο είναι... το κουβαλάω από τη μάνα μου που ήταν η δύναμη του σπιτιού... Δανάη φτάνει πια, αφού αυτό σε κούρασε και δεν σε καλύπτει άλλο σαν άνθρωπο, άνοιξε δρόμους, άνοιξε πόρτες, άνοιξε παράθυρα για να πάρει ο καθένας το κομμάτι του... ώστε να έχω και εγώ ένα κομμάτι που θα είναι πολύ πιο ελαφρύ...»

Στο σημείο αυτό μπορούμε έντονα να δούμε την αυτοθυσιαστική τάση των γυναικών και το χαρούμενο προσωπείο, που οι Bacon et al. στο υποκεφάλαιο 2.1.2 ανέφεραν.

Η Δανάη φαίνεται μέσα από τη δύναμη της μουσικής, να φτάνει σε αυτό που ονομάζουμε αποκαθήλωση (*unfreezing*)⁹, (βλέπε παράρτημα Β). Όπως η μουσικοθεραπεύτρια Helen Odell-Miller (Davies & Richards, 2002, σ.65) αναφέρει «Ο τρόπος με τον οποίο οι πελάτες αυτοσχεδιάζουν, μπορεί να αντανakλά τις καταστάσεις στις οποίες βρίσκονται τώρα και να οδηγήσει σε μια κατανόηση των εσωτερικών και εξωτερικών, των ενδοπροσωπικών και διαπροσωπικών αλλαγών που μπορεί να είναι επιθυμητές».

«Η κλινική χρήση της μουσικής μπορεί να αποδειχθεί ένα ισχυρό αναπτυξιακό εργαλείο στο να βοηθήσει να εγκατασταθούν και να ενδυναμωθούν νέα μοτίβα επικοινωνίας και συσχέτισης» (Stewart, 2002, σ.31). Έτσι και η Δανάη φαίνεται να συνειδητοποίησε ότι το

⁹Τεχνική που αναφέρεται στη διαδικασία διάψευσης του προηγούμενου συστήματος πεποιθήσεων του ατόμου.

μοτίβο αυτό δεν τη βοηθά πλέον, ότι αυτά που κερδίζει δεν την καλύπτουν σε σχέση με αυτά που χάνει και φαίνεται να γεννιέται η επιθυμία για αλλαγή.

Ο αυτοσχεδιασμός τελείωσε με τη Γεωργία να σηκώνεται όρθια και να παίζει με τις μαράκες. Η Γεωργία σε αντίθεση με την υπόλοιπη ομάδα, είχε ανάγκη να χαλαρώσει. Έπαιξε pianissimo με τις μαράκες, κάνοντας κυκλικές ομαλές κινήσεις με τα χέρια της. Η ομάδα δεν ακολούθησε τη Γεωργία. Οι τρεις γυναίκες που είχαν συνδεθεί με τα δυνατά χτυπήματα, συνέχισαν στην ίδια ένταση. Οι θεραπεύτριες, στηρίξαμε τη Γεωργία, ακολουθώντας το tempo και την έντασή της. Το γεγονός αυτό δεν πείραξε τη Γεωργία, η οποία επίσης δεν ακολούθησε την ομάδα. Είχε ανάγκη να χαλαρώσει και παρά τους δυνατούς χτύπους, να μείνει στο δικό της tempo. «Είχα χαλαρώσει, έβρισκα πολύ παράξενα αυτά τα δυνατά χτυπήματα... ήμουν στον κόσμο μου και στο χái μου...».

Η συνεδρία έκλεισε συνειδητοποιώντας ότι οι γυναίκες έχουν την επιλογή να στηριχτούν, αρκεί να πάρουν την ευθύνη του εαυτού τους και μόνο στα χέρια τους. Αυτό τους έδωσε δύναμη και οι γυναίκες έφυγαν με συναισθήματα ευγνωμοσύνης και ικανοποίησης, χαρούμενες για την εγγύτητα και το δέσιμο που η ομάδα έχει αναπτύξει.

Ένατη συνεδρία

Η συνεδρία αυτή ξεκίνησε με τη συζήτηση γύρω από το μέλος που αποχώρησε. Η Ξένια, ήρθε σε επικοινωνία μαζί μας και μας εξήγησε πως η ομάδα την βάραινε και ότι δεν ήταν έτοιμη ακόμα να βγάλει αυτά που είχε μέσα της. Στη συνέχεια, κάναμε ένα κύκλο ώστε να δούμε τι αισθάνεται το κάθε μέλος για αυτό.

Οι γυναίκες φάνηκε να συμφωνούν στο ότι δεν στεναχωριούνται τόσο για την απώλεια του μέλους, αλλά πιο πολύ νιώθανε μια έννοια για τη Ξένια που στέρησε από τον εαυτό της την ευκαιρία να κερδίσει πράγματα από την ομάδα....

Στη συνέχεια η Λάουρα μας εξήγησε ότι σαν σήμερα, πριν από 6 χρόνια, «γνωρίστηκε» με τον καρκίνο. Άρχισε να μοιράζεται πως ο καρκίνος αποτέλεσε για εκείνη μήνυμα ζωής και όχι θανάτου, μια υπενθύμιση του σκοπού της ζωής. Συγκεκριμένα λέει «Η ζωή μου μέχρι να εμφανιστεί ο καρκίνος ήταν μόνο η δουλειά μου. Λέω τελικά τι έκανα; Έδωσα στα παιδιά μου αυτό που ήθελα; άρχισαν οι ενοχές.. δεν έδωσα... Έδωσα στην

οικογένειά μου αυτό που ήθελα; δεν τα έδωσα... τα έδωσα όλα στη δουλειά... στον εαυτό μου τι έδωσα; τίποτα... για αυτό είπα ότι εμένα ο καρκίνος μπορεί να μου έδωσε την αρρώστια αλλά μου έδωσε και τη συνειδητοποίηση ότι η ζωή είναι μια άλλη... τελικά ο καρκίνος ήταν και η ζωή μου ταυτόχρονα...»

Η Δανάη συμπληρώνει «Έχω καταλήξει, επειδή το έχω ψάξει πολύ, ότι εγώ προκάλεσα τον καρκίνο... και όλες όσες έχουμε πάθει καρκίνο έχουμε κοινά χαρακτηριστικά, είναι απίστευτο αυτό...»

Οι γυναίκες ταυτίστηκαν με τις απόψεις της Δανάης και της Λάουρας και μιλήσανε για την ανάγκη του να κάνουν από εδώ και πέρα πράγματα για τον εαυτό τους καθώς και μια ανάγκη να ξαναβρούν τον αυθορμητισμό τους.

Χαρακτηριστικά αναφέρει η Δανάη «Δυστυχώς προχωρώντας τα χρόνια από την εφηβεία μου, τα πράγματα δεν είναι όπως εγώ τα έβλεπα, τόσο καλοπροαίρετα, καθαρά και ειλικρινή. Είδα ότι υπάρχει πολύ υποκρισία και δήθεν στους ανθρώπους. Από ένα άτομο αυθόρμητο, ειλικρινές, καλοπροαίρετο, άρχισα να γίνομαι ένα πράγμα τελείως αντίθετο, να είμαι επιφυλακτική και να προσπαθώ να μην χάνω κάτι το κακοπροαίρετο. Δεν αντέχω με τίποτα την υποκρισία. Έχω γίνει ένα άτομο κλειστό, νιώθω ότι είμαι πολύ σφιγμένη, σαν στρείδι... όμως αυτή η στάση έρχεται κόντρα με τα πιστεύω μου, δεν μου κάνει καλό. Κέρδισα την προστασία του εαυτού μου, αλλά έχασα τον αυθορμητισμό μου, την πίστη μου στους ανθρώπους, την εμπιστοσύνη που είναι εξίσου σημαντικά με την προστασία. Είναι απαραίτητο για μένα να πιστεύω στους ανθρώπους...»

Στα πλαίσια αυτής της συζήτησης, οι συνθεραπεύτριες σκεφτήκαμε να κάνουμε μια βιωματική άσκηση δεκτικής μουσικοθεραπείας, η οποία αναλύεται παρακάτω.

Βιωματική εμπειρία ένατης συνεδρίας

Στη συνεδρία αυτή η βιωματική άσκηση ανήκει στην κατηγορία της δεκτικής μουσικοθεραπείας (ακρόαση μουσικής). Ζητήθηκε από τις γυναίκες να καθίσουν χαλαρά στις καρέκλες τους, να κλείσουν τα μάτια τους και να εστιάσουν στο σώμα και στο κέντρο τους. Οι γυναίκες είχαν έρθει αρκετά φορτωμένες σε αυτή τη συνεδρία και υπήρχε ανάγκη για χαλάρωση και άφημα. Με αφορμή τα λόγια της Δανάης για το χαμένο αυθορμητισμό της, τη

ξενοιασιά και την ανεμελιά της, η βιωματική άσκηση αυτή είχε σαν στόχο να έρθουν οι γυναίκες σε επαφή με το παιδί που έχουν μέσα τους.

«Η μουσική ως ακρόαση, δεν αποτελεί από τη φύση της συγκίνηση ή συναίσθημα, αλλά μπορεί να κινεί και να συν-κινεί τον άνθρωπο ενθαρρύνοντας διασυνδέσεις με συνειδητό και ασυνείδητο υλικό, έτσι ώστε να εκφραστεί αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί». (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.68)

Η μουσική η οποία επιλέχθηκε ήταν 15 λεπτά διαλογικής μουσικής από το Θιβέτ, όπου ακούσαμε μια παραδοσιακή μελωδία συνοδευόμενη από θιβετιανά κύμβαλα. Η μια θεραπεύτρια συντόνιζε τη μουσική και η άλλη έλεγε λόγια που εστίαζαν στο σώμα, στις αισθήσεις, στην αποδοχή, φροντίδα και αγάπη του εαυτού καθώς και στην επαφή με το εσωτερικό μας παιδί. Το λεκτικό μέρος του βιωματικού αυτού, υπάρχει στο παράρτημα Γ.

Οι γυναίκες συγκινήθηκαν πολύ με αυτή τη βιωματική άσκηση και φάνηκε να έχει δυνατή επίδραση πάνω τους. Η Κάτια μοιράζεται «Σήμερα αυτή η συνεδρία με συγκλόνησε, πρέπει να το ομολογήσω. Κατορθώσατε σήμερα και με βγάλατε από το ρόλο του ηγέτη. Μετάνιωσα για το παίξιμο της τελευταίας φοράς. Πάντα υπάρχει δίπλα σου ένα χέρι... σήμερα ταυτίστηκα και με τις τρεις (κλάματα) κατάλαβα ότι είναι και οι τρεις δίπλα μου... και η μουσική με πήγε... ξαλάφρωσα, πραγματικά σας μιλάω σήμερα ξαλάφρωσα...»

Η Κάτια φαίνεται μετά τη προηγούμενη συνεδρία όπου παρατήρησε πως μπορεί η ίδια να μην αφήνει τον εαυτό της να ακουμπήσει, να αφέθηκε. Όπως η ίδια είπε «Βγήκα από το ρόλο του ηγέτη». Έβγαλε από πάνω της το προσωπείο της δυνατής, τον έλεγχο και άφησε τη μουσική να τη ταξιδεύσει, ξελαφρώνοντας βαθιά.

Η Δανάη μοιράζεται «Για μένα ήταν πολύ σημαντικό ότι κατάφερα να μείνω ακίνητη, μου είναι κάτι πρωτόγνωρο. Έχω κάνει και διαλογισμό και δεν μπορώ πάνω από πέντε λεπτά να κάτσω... σήμερα παραδόξως μπόρεσα όλη την ώρα και δεν ήθελα να ανοίξω τα μάτια μου, γιατί ήταν από τις ελάχιστες φορές που κατάφερα να χαλαρώσω... Διάλεξα ένα τοπίο στη φύση με φίλους και ήταν από τις ελάχιστες φορές που πραγματικά βίωσα ότι ήμουν εκεί. Να είσατε καλά, σας ευχαριστώ πολύ και εκείνο που συνειδητοποιώ είναι ότι κάθε μέρα που περνάει νιώθω πολύ πιο οικεία με τα κορίτσια, νιώθω ότι μπορεί να είμαστε τέσσερις

διαφορετικοί άνθρωποι στην κυριολεξία, έχουμε όμως τόσα κοινά. Είναι απίστευτο αυτό πως μπορεί να συμβαίνει.... γνωριστήκαμε πριν λίγο καιρό αλλά μπορώ να μπαίνω μέσα στην καθεμία... Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για αυτό το συναίσθημα που με κάνατε να νιώσω... ήταν και η ανάγκη η δική μου να αφεθώ, γιατί αφέθηκα... και είναι πολύ δύσκολο για μένα αυτό... είναι ανάγκη μου μεγάλη που δεν αφήνομαι..»

Η Γεωργία μοιράστηκε «Εγώ παιδιά χαλάρωσα πολύ, πολύ διαφορετικό πράγμα είδαμε, βρέθηκα σε ένα λιβάδι βουνίσιο και 2 προβατάκια τηδούσανε. Το έζησα πολύ, στην εξοχή με μια παιδική φίλη, στον ποταμό. Ύστερα κατέληξα σε μια θάλασσα... προς δύση ο ήλιος.... μια χαλάρωση, μια ησυχία, μια ηρεμία, μια ευχαρίστηση, μια απόλαυση... και τώρα αισθάνομαι ευτυχισμένη με όλα αυτά που πέρασαν, πέρασα και εγώ τα στάδιά μου και τώρα είμαι χαρούμενη, καλύτερα από ποτέ....»

Η Λάουρα σχολιάζει «Εγώ κατασυγκινήθηκα με αυτά που έλεγες γιατί πραγματικά τα βίωνα, επέλεξα να είμαι στην παραλία, μπροστά με ένα παρεό και να τα αφήνω όλα πίσω μου, καλώς ή κακώς όλα όσα έχουν γίνει αλλά με μια επιβεβαίωση ότι εγώ είμαι στο σωστό δρόμο.... και μέσα από αυτό παίρνω δύναμη και σηκώθηκα όταν είπες να ξυπνήσουμε και να έρθουμε εδώ πέρα και ενώ έβλεπα τον ωκεανό, είχε ένα αεράκι και έπεφτε πάνω μου και έπαιρνε ότι άσχημο είχα χτίσει εγώ πίσω. Σηκώθηκα και βάδιζα ,αλλά με το κεφάλι ψηλά και αυτό ήταν σαν να μου έδινε αυτοπεποίθηση για το στήθος που δεν έχω σαν γυναίκα, που πολλές φορές ντρεπόμουνα γιατί δεν έχω κάνει αποκατάσταση και το καλοκαίρι είμαι λίγο άβολα μήπως με δει κάποιος... λοιπόν τώρα μωρέ ένιωσα μια χαρά και είπα δεν πρόκειται εγώ να φοβάμαι.... Έτσι θα είμαι και σε όποιον αρέσω.... σε μένα αρέσω».

Παρατηρούμε στην Λάουρα πως η βιωματική αυτή εμπειρία, τη βοήθησε να αποδεχτεί και να αγαπήσει το σώμα της, παρά τις «ατέλειες» που ο καρκίνος έφερε και να ξαναβρεί την αυτοπεποίθησή της σαν γυναίκα. Ο συνδυασμός της δύναμης της μουσικής και της ταύτισης με το σώμα, βοήθησε τις γυναίκες να χαλαρώσουν, να ηρεμήσουν και να έρθουν σε επαφή με τον εαυτό τους. Ζώντας σε έναν πολιτισμό, όπου το σώμα αντιλαμβάνεται σαν αντικείμενο και το μυαλό σαν την υπερέχουσα δύναμη που το ελέγχει, ο άνθρωπος πολλές φορές χάνει την επαφή με το σώμα του. Μια ταύτιση με το σώμα και τις αισθήσεις του, πιέζει τον

άνθρωπο να καταλάβει τα όρια της ύπαρξής του και την αδυναμία των πράξεών του που σχετίζεται με αυτά τα όρια, ερχόμενος πάλι στο κέντρο του.

Από την άλλη μεριά, η μουσική μπορεί εύκολα να διαπεράσει τα όρια μεταξύ των συνειδητών και των ασυνείδητων στρωμάτων της ψυχής, παρέχοντας πρόσβαση σε νέα, εγκλωβισμένα μέρη του εαυτού. Μπορεί να διαπεράσει τις ορθολογικές άμυνες και να «μιλήσει» σε, ως ή για τις καταπιεσμένες πλευρές της προσωπικότητας (Austin, 2009, σ.78)

...

Έτσι και οι γυναίκες, με τη βοήθεια της μουσικής, καταφέρανε να ταξιδέψουν στο χρόνο και να συναντήσουν το παιδί που έχουν μέσα τους, ξαναβιώνοντας τη νεότητά τους, τον αυθορμητισμό τους, τη ξενοιασιά τους. Κομμάτια δικά τους που έχουν καταπιεστεί όπως η τρυφερότητα, η θηλυκότητα και η σεξουαλικότητά τους, βρήκαν χώρο να αναδυθούν...

Τα συναισθήματα που κέρδισαν από αυτή τη συνεδρία ήταν πολύτιμα και αυτό οφείλετε στον εξής λόγο. Όταν οι άνθρωποι καταπιέζουμε ή αρνούμαστε μέρη του εαυτού μας, πληρώνουμε ένα βαρύ αντίτιμο. Νιώθουμε μια βαθιά άμορφη αίσθηση περιορισμού και είμαστε συνεχώς σε επιφυλακή. Η αίσθηση αυτή είναι αυτό που οι γυναίκες αναφέρανε ως «κράτημα» ή «φόβος του να χαρώ». Η τρυφερή, ευάλωτη πλευρά των γυναικών, εκείνη που έχει ανάγκες και χρειάζεται στήριξη και βοήθεια είχε καταπιεστεί και θαφτεί. Όταν λοιπόν μπορέσουμε να έρθουμε σε επαφή με αυτά τα αποκηρυγμένα μέρη, να τους δώσουμε χώρο να υπάρξουν και φωνή να εκφραστούν, βιώνουμε μια πληρότητα και μια βαθιά αίσθηση απελευθέρωσης...

Οι γυναίκες μέσα από αυτή την εμπειρία ήρθαν σε επαφή με το παιδί που έχουν μέσα τους, τη νιότη και την ανεμελιά τους και αφέθηκαν. Ιδιαίτερα για την Κάτια και τη Δανάη αυτό ήταν κάτι τελείως πρωτόγνωρο που τις αιφνιδίασε θετικά. Η ομάδα χωρίστηκε με συναισθήματα χαράς, πληρότητας και συγκίνησης καθώς και με μια αίσθηση δύναμης και πίστης στον εαυτό τους...

Δέκατη συνεδρία

Οι γυναίκες σε αυτή τη συνεδρία ήρθαν φορτισμένες, ειδικά η Λάουρα η οποία ήρθε έντονα εκνευρισμένη. Αναφέρθηκε στο συναίσθημα της αδικίας και της ματαίωσης που βιώνει στις σχέσεις της και στο πως θεωρεί ότι οι περισσότεροι άνθρωποι νοιάζονται μονάχα για τον εαυτό τους, σε αντίθεση με εκείνη. Οι γυναίκες ταυτίστηκαν με αυτό το συναίσθημα.

Έπειτα από επεξεργασία, η ομάδα εστίασε στο πως μπροστά στις ανάγκες των άλλων, εκείνες υποβιβάζουν τον εαυτό τους. Τη στάση αυτή, που αποτελεί μέρος του μοτίβου, την έχουν ήδη περιγράψει οι van der Ploeg et al. (σελ. 10-11).

Η Δανάη έφερε σαν παράδειγμα, τη στήριξή της απέναντι σε άλλες γυναίκες με καρκίνο του μαστού, που ενώ ξέρει ότι δεν αντέχει να τις στηρίξει γιατί συμπάσχει, δεν διανοείται να τους πει όχι. «Μου αρέσει, γιατί νιώθω σαν ότι ο καρκίνος μου έδειξε τον σκοπό της ζωής μου, που είναι να βοηθάω άλλους. Αλλά χάνω έτσι τον εαυτό μου, την ενέργειά μου. Φορτώνομαι με προβλήματα άλλων πέρα από τα δικά μου και νιώθω ότι λυγίζω. Δεν μπορώ. Έρχεται σε σύγκρουση το θέλω με το αποτέλεσμα. Από όταν θυμάμαι τον εαυτό μου έχω πέσει ψυχολογικά αμέτρητες φορές και έχω χρειαστεί στήριξη από τα προβλήματα των άλλων, της αδελφής μου, του αδελφού μου. Έχω αρρωστήσει, έχω χάσει τον ύπνο μου, χωρίς να έχω εγώ προσωπικά πρόβλημα. Έχω αποκτήσει προβλήματα πολλά και τα έχω κάνει δικά μου, ενώ είναι των άλλων... Είναι ο χαρακτήρας μου αυτός».

Οι γυναίκες εξέφρασαν την ανάγκη του να μπορούν να λένε όχι χωρίς ενοχές και να σταματήσουν να ικανοποιούν τους άλλους, υποβιβάζοντας τον εαυτό τους. Η ομάδα συνειδητοποίησε πόσο πολύ αυτό το μοτίβο τους έχει επιβαρύνει. Με αφορμή το πρησμένο μάτι της Κάτιας, ακούσανε το σώμα τους και συνειδητοποίησαν πως όταν ξεπερνούν το όριο τους, το σώμα τους μιλά.

Στη συζήτηση πρότυπο για την ομάδα, αποτέλεσε η Γεωργία, η οποία έχει αναγνωρίσει το δικό της «φάρμακο» για το σώμα της. Είναι όπως λέει «η έκφραση χωρίς να ντρέπομαι, ο χορός και το τραγούδι». Έχοντας σαν έναυσμα τη φράση αυτή της Γεωργίας, ακολούθησε ομαδικός αυτοσχεδιασμός. Η βιωματική αυτή εμπειρία, αναλύεται παρακάτω.

Βιοματική εμπειρία δέκατης συνεδρίας

Η συγκεκριμένη συνεδρία αποτέλεσε μια μεγάλη έκπληξη τόσο για τις γυναίκες, όσο και για τις θεραπεύτριες. Κοιτώντας το έργο της ομάδας συνολικά, φαίνεται σαν αυτή η συνεδρία να αποτέλεσε ίσως την πιο ξεχωριστή στιγμή έκφρασης για την ομάδα. Όπως μοιράστηκαν οι γυναίκες στον αποχαιρετισμό της ομάδας, ο αυτοσχεδιασμός αυτός φάνηκε να έμεινε χαραγμένος στη μνήμη των γυναικών.

Δεδομένης της έντασης που η ομάδα είχε, επιλέχθηκε από τις θεραπεύτριες η ομάδα να πραγματοποιήσει έναν ελεύθερο αυτοσχεδιασμό, ώστε να εκφράσει η κάθε γυναίκα ό,τι είχε ανάγκη. Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

Κάτια – μεταλλόφωνο, ocean drum

Λάουρα – κανένα μουσικό όργανο, μόνο το σώμα της

Δανάη – τύμπανο

Γεωργία – ντέφι

Θεραπεύτρια – ακορντεόν, φωνή

Θεραπεύτρια – bongos, φωνή

Αφορμή για τα όσα εκτυλίχθηκαν κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού ήταν η φράση της Γεωργίας κατά τη συζήτηση που προηγήθηκε, σαν συμβουλή προς τη Δανάη, ότι για εκείνη το φάρμακό της είναι «η έκφραση χωρίς να ντρέπεται, το τραγούδι και το ζεϊμπέκικο». Η Δανάη απάντησε ότι η ίδια δεν χορεύει ζεϊμπέκικο, γιατί δεν έχει κάνει μαθήματα, ώστε να ξέρει πως να χορέψει. Ενώ το λατρεύει, δεν θέλει να χορεύει γιατί θα γίνει ρεζίλι. Όταν η ομάδα της πρότεινε να κάνουμε έναν αυτοσχεδιασμό για να χορέψει η ίδια απάντησε «Απαπα θα γίνω ρεζίλι, αφού δεν ξέρω...» και αρνήθηκε.

Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός ήταν ελεύθερος. Ξεκίνησε η θεραπεύτρια με το ακορντεόν να παίζει κρατημένους φθόγγους. Παράλληλα μπήκε η Δανάη με το τύμπανο που έδινε ένα σταθερό ρυθμό. Μαζί μπήκε και η Κάτια με το μεταλλόφωνο που έπαιζε δυνατά,

χωρίς κάποια μελωδία, νότες που δεν φαίνονταν να έχουν κάποια σύνδεση. Η Γεωργία έπαιζε με το ντέφι, ενώ η Λάουρα άκουγε σιωπηλή.

Σταδιακά άρχισε η ένταση να φουντώνει και η Κάτια με το μεταλλόφωνο άρχισε να παίζει forte, παράλληλα με τη Δανάη με το τύμπανο, η οποία έπαιζε επίσης forte και έκανε έντονα accelerando. Η θεραπεύτρια με το ακορντεόν, μέσω της τεχνικής του συγχρονισμού¹⁰ και του βηματισμού¹¹, αφομοίωνε αυτές τις εντάσεις και τις στήριζε, παίζοντας κάποιες φράσεις με διαστήματα δευτέρας. Οι θεραπεύτριες άρχισαν να τραγουδάνε πάνω από το ακορντεόν, προσπαθώντας να δημιουργήσουν μια μελωδία από ολόκληρα.

Η ένταση στη συνέχεια χαμήλωσε και ξαφνικά η ομάδα έκανε ένα έντονο decrescendo. Το μεταλλόφωνο επέμενε λίγο ακόμα δυνατά.

Στη συνέχεια άρχισε να δημιουργείται στην ομάδα χώρος για να παραχθεί νέος ήχος και η Γεωργία με το ντέφι της άρχισε να δίνει ρυθμό σταθερό εννιά όγδοων. Το τύμπανο στη συνέχεια ξαναδυνάμωσε και το ακορντεόν άρχισε να προσθέτει κάποιες τρίλιες και μεγαλύτερα διαστήματα τετάρτης και πέμπτης, σχηματίζοντας κάποιες μεγαλύτερες μουσικές φράσεις. Το μεταλλόφωνο μπήκε και αυτό στο παιχνίδι και η ένταση ανέβηκε πάλι πολύ. Το μεταλλόφωνο και το τύμπανο έπαιζαν έντονα, δυνατά και εκτονωτικά, χωρίς κάποιο σταθερό ρυθμό. Η θεραπεύτρια με τα bongos πρότεινε έναν σταθερό ρυθμό μέσω της τεχνικής της πρότασης αλλαγής (Introducing change)¹², ώστε να ευνοήσει το δέσιμο της ομάδας.

Στη συνέχεια η ομάδα έκανε πάλι ένα decrescendo και ένα ritenuto και το μεταλλόφωνο άρχισε να ανεβοκατεβαίνει γρήγορα πάνω στις ράβδους του μεταλλόφωνου με ύφος carezzando και giocoso.

Στη συνέχεια δημιουργήθηκε πάλι χώρος στην ομάδα για να αναδυθεί νέα μουσική. Το τύμπανο άρχισε να δίνει έναν σταθερό ρυθμό και το μεταλλόφωνο με το ντέφι συνόδευαν χαμηλόφωνα. Η Λάουρα ξεκίνησε να χτυπάει παλαμάκια μετατρέποντας το ρυθμό της ομάδας σε εννέα όγδοα. Το ακορντεόν βασιζόμενο πάνω σε αυτό το ρυθμό, μέσω της

¹⁰.Ο θεραπευτής κάνει ό,τι κάνει και ο πελάτης ακριβώς την ίδια χρονική στιγμή.

¹¹.Συμβαδίζει με το επίπεδο ενέργειας του πελάτη (π.χ. ένταση, ταχύτητα, κ.α).

¹². Ξεκινάει καινούργιο θεματικό υλικό (ρυθμό, μελωδία κ.α) πηγαίνοντας τον αυτοσχεδιασμό σε διαφορετική κατεύθυνση.

ενσυναισθητικής αντιμεταβίβασης που αναλύθηκε στη σελίδα 58, ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει, οδηγώντας την ομάδα σε ζεϊμπέκικο. Η μελωδία είχε βηματικές κινήσεις με διαστήματα δευτέρας κινούμενη στον φρύγιο και στον ιόνιο τρόπο.

Η ομάδα στήριξε αυτή την αλλαγή. Η Κάτια άλλαξε όργανο και πήρε το ocean drum, παίζοντας ήρεμα, συντονισμένη με την ομάδα. Όλες οι γυναίκες, εκτός από τη Λάουρα είχαν τα μάτια κλειστά. Η Λάουρα σηκώθηκε, πήγε στην άκρη της αίθουσας και ξεκίνησε να χορεύει ζεϊμπέκικο. Η μια θεραπεύτρια συνέχισε να εστιάζει στον αυτοσχεδιασμό και η άλλη θεραπεύτρια είχε στραφεί προς τη Λάουρα, παίζοντας τα bongos, ενώ με την τεχνική του καθρέφτη¹³ τη στήριζε.

Στη συνέχεια η Λάουρα κάθισε ξανά και μετά από λίγο χωρίς η Δανάη να έχει δει τη Λάουρα που χόρευε, αποφάσισε να σηκωθεί και να χορέψει! Ξεκίνησε να χορεύει λίγο πιο πίσω με κλειστά μάτια και η Λάουρα χτυπώντας παλαμάκια και η θεραπεύτρια με τα bongos τη στήριζαν. Η μουσική συνέχισε να κυλάει, η Λάουρα χτύπαγε παλαμάκια και η Γεωργία με την Κάτια συνέχισαν να παίζουν στο ρυθμό, χωρίς να έχουν συνειδητοποιήσει ότι η Δανάη χορεύει.

Σε κάποια στιγμή αργότερα η Κάτια χωρίς να έχει δει κανέναν χορό, αποφασίζει να σηκωθεί και να χορέψει!! Πηγαίνοντας να χορέψει εκεί που είχε πάει η Δανάη ανοίγει τα μάτια της και την αντικρίζει μπροστά της να χορεύει, άκρως ξαφνιασμένη και συγκινημένη. Της χτυπάει παλαμάκια...

Η Δανάη, η οποία είχε κλειστά τα μάτια, άκουσε τα παλαμάκια δίπλα της, την είδε και της έδωσε τη θέση της να χορέψει. Στη συνέχεια σηκώθηκε και την αγκάλιασε κλαίγοντας, να χορέψουνε μαζί....

Οι γυναίκες χορέψανε για λίγη ώρα ακόμα και ο αυτοσχεδιασμός τελείωσε με μια ομαδική αγκαλιά, συγκίνηση και επιφωνήματα... η Γεωργία είχε κλειστά μάτια μέχρι και το τέλος, με αποτέλεσμα να μην δει κανένα χορό....

Οι γυναίκες σχολίασαν πως βίωσαν αυτή την εμπειρία:

¹³. Συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο κάθε πελάτης.

Η Κάτια μοιράζεται «Όταν πήρα το μεταλλόφωνο προσπάθησα να παίξω δυνατά για να εκτονωθώ, δεν με βοήθησε... κάποια στιγμή κατορθώσαμε να συντονιστούμε με τη Δανάη και μετά πήρα το άλλο αυτό το απαλό (ocean drum) και προσπάθησα να συντονιστώ μαζί σου (θεραπεύτρια με το ακορντεόν). Οι μπίλιες κάπως με χαλάρωσαν, άρχισα να χτυπάω και από κάτω σιγά σιγά και είχα κλειστά τα μάτια. Κάποια στιγμή λέω θα σηκωθώ να χορέψω, το ένιωσα σαν ανάγκη και ανοίγω τα μάτια μου και βλέπω τη Δανάη (συγκίνηση)... τρελάθηκα και για αυτό της χτύπαγα παλαμάκια... ήταν κάτι το φοβερό... μου έφυγε το βάρος».

Η Γεωργία έμεινε έκπληκτη που χόρεψαν και οι τρεις, γιατί καθ' όλη τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού είχε κλειστά μάτια!

Η Λάουρα μοιράζεται «Εγώ πιάστηκα από μια κουβέντα, που έλεγε η Γεωργία - χορεύω ζεμπέκικο σαν φάρμακο - και που λέει η Δανάη εγώ δεν θα το έκανα ποτέ αυτό... και σκέφτομαι ότι και εγώ δεν θα το έκανα ποτέ αυτό, αλλά μήπως είναι καιρός να το κάνω; και λέω θα χορέψω... γιατί η ζωή είναι ωραία και την αγαπώ... και πήγα εκεί ντροπαλά ντροπαλά γιατί δεν ξέρω να χορεύω ζεϊμπέκικο, αλλά μου βγήκε (με ενθουσιασμό!!) Και το ευχαριστήθηκα... Ένιωσα τέλεια, απελευθέρωση! Όταν τραγουδάς, όταν ταυτίζεσαι με τη μουσική και το ρυθμό και χορεύεις απελευθερώνεσαι!»

Η Γεωργία μοιράζεται «Εγώ από την άλλη τώρα ήμουν χαλαρή και ήσυχη... και απόλαυσα το ακορντεόν και σκεφτόμουν πάλι λιβάδι... εγώ δεν ήθελα να χορέψω... είχα εκτονωθεί πολύ... Είχα εστιάσει σε μένα μόνο, στην ηρεμία... έκλεισα τα μάτια και δεν είδα κανέναν... κρίμα... αλλά το απόλαυσα πολύ...»

και τέλος η Δανάη «Εγώ έζησα συγκλονιστικές στιγμές γενικά... χτυπώντας εγώ το τύμπανο δυνατά, το οποίο εκ των πραγμάτων έχει πολύ πιο δυνατό ήχο από της Κάτιας, ακούγοντας την προσπάθεια της Κάτιας, σταματούσα για να δώσω χώρο στην Κάτια για να εξωτερικεύσει το δικό της θυμό». Το πήρα αυτό, λέει η Κάτια.... «Ειδικά σε πολλές φάσεις, όταν την άκουγα ότι προσπαθούσε να χτυπήσει δυνατά, όσο πιο δυνατά την έπαιρνε από το όργανο, σταματούσα εγώ απότομα γιατί ένιωθα την ανάγκη να της δώσω χώρο, να μην τον υποσκιάζω εγώ. Σαν να υπήρχε ένας ανταγωνισμός, ποια θα βγάλει πιο έντονα το θυμό της... είχα δηλαδή μια πολύ έντονη επαφή με την Κάτια και φάνηκε αυτό και στο τέλος.

Όταν ξεκίνησε τα παλαμάκια η Λάουρα, εκείνη τη στιγμή χωρίς να το έχω σκεφτεί πριν, τελείως ασυναίσθητα λέω θα το κάνω... χωρίς να ξέρω τι σκοπεύω να κάνω... είχα αφήσει και το όργανο, γιατί ήθελα να αφήσω τη Κάτια να το παλέψει και ακούγοντας τα παλαμάκια, αυτό το πράγμα με ξεσήκωσε και λέω θα σηκωθώ. Και με το που σηκώθηκα όρθια, άρχισα να κάνω κάποιες κινήσεις που θύμιζαν ζεϊμπέκικο, εκείνη τη στιγμή συγκινήθηκα πολύ που άρχισαν τα δάκρυα, που ενώ είχα πει ότι εγώ δεν θα χορέψω, χόρευα ... και δεν το έχω κάνει ούτε σπίτι μου αυτό, επειδή ακούω ρεμπέτικο τραγούδι πολύ, δεν σηκώνομαι να χορέψω, πάντα λέω τι κάνω τώρα αφού δεν ξέρω και μόνη μου στο σπίτι και κάθομαι και απλά ακούω... Και χωρίς να με βλέπει κανείς! Επειδή κάνω άτσαλες κινήσεις, λέω τώρα τι κάνω, αφού δεν ξέρω, κάτσε στα αυγά σου και καθόμουν...

Τώρα λοιπόν δεν με ένοιαζε... δηλαδή με ένοιαζε, για αυτό και δεν άνοιξα τα μάτια μου, παρόλο που δεν μπορούσα με κλειστά τα μάτια να κρατήσω ισορροπία στις κινήσεις, δεν ήθελα να δω ότι με κοιτάτε γιατί θα ντροπέμουν και θα σταμάταγα...

Έζησα συγκλονιστικές στιγμές, όχι μόνο επειδή χόρευα αλλά ήταν και η ενέργεια που πλανήθηκε στην ατμόσφαιρα, έπαιρνα πολύ θετική ενέργεια, αυτό που λέμε όλες μαζί ένα; Αυτό το ένιωσα σήμερα... για αυτό ζήτησα στο τέλος μια αγκαλιά όλες γιατί ένιωθα ένα μαζί σας...»

Η ομάδα σε αυτή τη συνεδρία έζησε μοναδικές στιγμές έκφρασης και υπέρβασης εαυτού. Όντας και η ίδια μάρτυρας αυτού του αυτοσχεδιασμού, ήταν συγκλονιστικό πως οι τρεις γυναίκες εκφράστηκαν ακριβώς με τον ίδιο τρόπο (χορεύοντας ζεϊμπέκικο), η μια με την άλλη, μάλιστα ακριβώς με τη σειρά που καθόντουσαν στον κύκλο, χωρίς να έχουν δει προηγουμένως κάποια άλλη να χορεύει. Χωρίς δηλαδή να παίρνουν θάρρος η καθεμία από την άλλη ή έχοντας δει την πρωτοβουλία του χορού από κάποια άλλη!!!...

Ο χορός ο οποίος επέλεξαν οι γυναίκες να χορέψουν, δεν είναι τυχαίος. Είναι η σωματική έκφραση της ήττας. Η απελπισία της ζωής. Το ανεκπλήρωτο όνειρο. Είναι το «δεν τα βγάζω πέρα». «Ζεϊμπέκικο ουδείς χόρευε εάν δεν πλημμυριζόταν από συναισθήματα. Είτε χαράς, είτε λύπης και καημού». Το παράπονο των ψυχών που δεν προσαρμόστηκαν στην τάξη των άλλων. Το ζεϊμπέκικο είναι κλειστός χορός, με οδύνη και εσωτερικότητα. Δεν

απευθύνεται στους άλλους. Ο χορευτής δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον. Περιστρέφεται γύρω από τον εαυτό του, τον οποίο τοποθετεί στο κέντρο του κόσμου. Κατά τον Θ. Μουρράη-Βελλούδιο, η προέλευση του χορού ανάγεται στον αρχαίο χορό «Αρτο-ζήν». Η λέξη «Ζεϋ» (από το Ζευς) συμβολίζει κατ' αυτόν το πνεύμα, ενώ το «μπέκος», το ψωμί δηλαδή, το σώμα. Έτσι, με το ζειμπέκικο κερδίζει ο άνθρωπος «την απαλλαγή του από κάθε καταθλιπτικό σύμπλεγμα που μπορεί να τον καταπιέζει» κι αποκτά την σύνθεση της δωρικής και της φρυγικής αρμονίας. Συμβολίζει κατά κάποιο τρόπο μια αναζήτηση για την ένωση του πνεύματος με το σώμα, του θεού με τον άνθρωπο... ("Ζειμπέκικο, Μυσταγωγία, Ιεροτελεστία", 2014)

Παρότι για τις γυναίκες και ιδιαίτερα για τη Δανάη ήταν αρκετά δύσκολο να σηκωθούν και να χορέψουν, φοβούμενες την κριτική, οι γυναίκες πήραν το ρίσκο και εκφράστηκαν. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό γιατί αν οι γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν το άγνωστο και να αναλάβουν ρίσκα μέσα στην ομάδα, εκφράζοντας τον εαυτό τους, οι πιθανότητες είναι ότι θα μπορούν τελικώς να μεταφέρουν αυτή την ικανότητα και στην υπόλοιπη ζωή τους. Επίσης με εξαίρεση την Λάουρα η οποία είχε εξαρχής αποφασίσει να χρησιμοποιήσει την κίνηση σαν μέσο έκφρασης, η Δανάη και η Κάτια λειτούργησαν τελειώς αυθόρμητα. Ο αυθορμητισμός είναι πολύ σημαντικός γιατί όπως η Diane Austin (2009, σ.137) αναφέρει, «Όταν οι πελάτες είναι ικανοί να είναι αυθόρμητοι, μπορούν να επιτρέψουν τη φυσική ροή των παρορμήσεών τους και μπορούν να εκφράσουν τους εαυτούς τους από ένα αυθεντικό κέντρο ύπαρξης»...

Η κίνηση της Λάουρας να μην επιλέξει κάποιο όργανο, αλλά αντίθετα να χρησιμοποιήσει την κίνηση σαν μέσο έκφρασης, δείχνει επίσης μια αναγνώριση της ανάγκης και του θέλω της και έναν σεβασμό ως προς αυτό. Όπως η Λάουρα μοιράστηκε μαζί μας, η επιλογή «του να μην παίξω κάποιο όργανο» την είχε δει και της είχε κάνει εντύπωση από τη μια θεραπεύτρια κατά τη διάρκεια κάποιου άλλου αυτοσχεδιασμού των πρώτων συνεδριών. Η θεραπεύτρια με τη συμπεριφορά της, λειτούργησε σαν πρότυπο για την Λάουρα, η οποία παρατηρώντας τη δυνατότητα αυτής της επιλογής, το κράτησε σαν πληροφορία και το χρησιμοποίησε σε αυτό τον αυτοσχεδιασμό. Η μιμητική συμπεριφορά όπως ήδη έχουμε αναφέρει έχει αρκετά ισχυρή θεραπευτική δύναμη στην ομάδα...

Ένα άλλο σημείο που σχολιάστηκε από την ομάδα είναι αυτό του φόβου της κριτικής και της γνώμης των άλλων... Η Λάουρα ανέφερε «Πολλές φορές έχουμε τέτοιες αναστολές μέσα μας τι θα πουν οι άλλοι, αν χορεύουμε καλά ή όχι, που καταπιεζόμαστε, δεν απελευθερώνομαστε και δεν κάνουμε κάτι που τελικά μας ικανοποιεί... που μας κάνει καλό... δηλαδή την επόμενη φορά θα χορέψω ζεϊμπέκικο εδώ μέσα, όχι πίσω να μην με βλέπετε... δεν με νοιάζει, δεν έχω ιδέα από ζεϊμπέκικο, νομίζω ότι είμαι εκτός χρόνου, αλλά πρέπει να ξεπεράσω το τι λένε οι άλλοι» και η Δανάη «Πολύ σημαντικό αυτό που λέει η Λάουρα, να ξεπεράσουμε τη γνώμη των άλλων, να πάψουμε πια να ενδιαφερόμαστε για το τι λένε οι άλλοι. Τους άλλους που μας βλέπουν να χορεύουμε, τους άλλους που θα πούμε όχι, τους άλλους που μας ζητάνε και εμείς δεν μπορούμε....».

Στα πλαίσια αυτής της συζήτησης, έγινε μια όμορφη σύνδεση σχετικά με τη Δανάη που είχε τα μάτια κλειστά, γιατί φοβόταν ότι θα την κριτικάρουν, ενώ η Κάτια της χτύπαγε παλαμάκια. «Φοβάμαι ότι αν ανοίξω τα μάτια μου θα δω να με κριτικάρουν, αλλά μπορεί να μην δω ότι κάποιος μου χτυπάει παλαμάκια...» Η σύνδεση αυτή, θυμίζει και τη βιωματική άσκηση της όγδοης συνεδρίας, όπου ο φόβος της Κάτιας να χάσει τον έλεγχο, δεν της επέτρεψε να αντιληφθεί ότι η ομάδα τη στηρίζει και μπορεί να ακουμπήσει αν επιθυμεί... Με τις συνδέσεις αυτές οι γυναίκες παρατήρησαν τη συμπεριφορά τους και αντιλήφθηκαν τι χάνουν και τι κερδίζουν από αυτή.

Κατά τη διάρκεια του ομαδικού αυτοσχεδιασμού, οι γυναίκες καταφέρανε να υπερβούν τον εαυτό τους, κάνοντας πράγματα που δεν πιστεύανε ότι είναι ικανές να κάνουν. Εκφραστήκανε και απελευθερώθηκαν. Η Δανάη αναφέρθηκε στο φόβο της που τον παρομοιάζει με χταπόδι. «Όταν ήρθα ήταν ένα χταπόδι μέσα μου με ανοιχτά τα πλοκάμια, που είχε απλωθεί και δεν έλεγε να φύγει... τώρα νιώθω ότι αυτό το χταπόδι έχει ξεκολλήσει από το σώμα μου και έχει μείνει λίγο η ενόχληση από τα σημάδια της προσκόλλησης... νιώθω ανάλαφρη». Οι γυναίκες φύγανε χαλαρές και ανάλαφρες, με μια αίσθηση ελπίδας και δύναμης. Όπως είπε χαρακτηριστικά η Λάουρα «Δεν με νοιάζει τίποτα... να είμαι εγώ καλά. Θα χάσω εγώ δηλαδή τη ζωή μου;... Να ζήσουμε! Ποια ματαίωση;... εδώ η ζωή συνεχίζεται...»

Ενδέκατη συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή έλειπε η Δανάη.

Για πρώτη φορά η Κάτια παίρνει τον χώρο που της αναλογεί στην ομάδα, μοιράζοντας με άνεση τα θέματα που την απασχολούν. Το γεγονός αυτό σχολιάζεται από τις θεραπεύτριες και η ίδια απαντάει «Είμαι ένας άνθρωπος στοιβαγμένος σε κουτάκια. Δε φεύγω από τα κουτάκια μου. Για να φύγω από το κουτάκι μου, σημαίνει ότι φόρτωσα πολύ. Προσπαθώ να βρω τρόπους να ξεφεύγω και να εκτονώνομαι». Αναφέρεται στο πως στην ένατη συνεδρία κατάφερε να διώξει το ρόλο του «ηγέτη» από πάνω της. Μας περιγράφει πως αυτό άρχισε να περνά στη ζωή της. Πλέον προσπαθεί να αφήνει τα πράγματα να πάρουν το χώρο και το χρόνο τους και επιτρέπει στον άντρα της να αναλαμβάνει τις ευθύνες που του αναλογούν. Μοιράζεται μαζί μας το μοτίβο που την έχει πλέον κουράσει «Παίρνω πολλές ευθύνες πάνω μου... Θέλω όλα να πηγαίνουν καλά και να ελέγχονται όλα» και συνειδητοποιεί πόσο ανάλαφρη νιώθει όταν αφήνεται...

Στην ίδια συνεδρία βρίσκει χώρο και η Γεωργία, η οποία εξομολογείται κάτι που τη βασανίζει χρόνια. Μας μιλάει για το πρώτο της παιδί, το οποίο γεννήθηκε με σοβαρό πρόβλημα υγείας και πέθανε λίγες μέρες μετά τη γέννησή του. Η ίδια αισθάνθηκε ευθύνη για την ασθένεια του παιδιού και ντροπή και το κράτησε μέσα της για 38 ολόκληρα χρόνια. Το μοιράστηκε μόνο με τον άντρα της και τη θεία της.

«Αισθάνθηκα ότι εγώ δεν ήμουν εντάξει, δεν είμαι ικανή... το κράτησα γιατί ο άντρας μου είχε πει να μην το πω...» Το μοιράστηκε στα παιδιά της, έπειτα από 38 χρόνια, όταν ο άντρας της πέθανε.

Η ομάδα στήριξε τη Γεωργία και της είπε ότι νιώθει μεγάλη ευγνωμοσύνη που το μοιράζεται. Η Γεωργία αναφέρθηκε στις ενοχές που μάζεψε τόσα χρόνια «Έχω πολλές ενοχές, πάρα πολλές ενοχές... Εγώ αισθανόμουν ότι δεν αξίζω, δεν είμαι τίποτα...»

Στη συνέχεια ακολούθησε ένας ελεύθερος μουσικός αυτοσχεδιασμός, με σκοπό οι γυναίκες να εκφραστούν μουσικά, δεδομένου της έντασης που είχαν συσσωρεύσει μέσα τους. Ο αυτοσχεδιασμός αυτός μετατράπηκε σε θρήνο για την απώλεια του μωρού...

Η Γεωργία χρησιμοποίησε το μεταλλόφωνο και όπως είπε η ίδια «έπαιξε» με το παιδάκι της, που δεν πρόλαβε. «Έκανα κάτι που δεν είχα κάνει. Έπαιξα με το παιδί μου, αυτό αποφάσισα. Το έφερα μπροστά μου και του έπαιξα. Ήταν ένα καθήκον ζωής... έτσι μου ήρθε από μόνο του, καθώς χτύπαγα το μεταλλόφωνο. Είναι πολύ σημαντικό, πάρα πολύ σημαντικό για μένα... έβγαζα δάκρυα, ξεθύμανα... Άκουσα ωραία ακούσματα από εσάς, ευχαριστώ παιδιά πάρα πολύ... Να είστε γερές... Άλλες φίλες... αυτό είναι πραγματική φιλία...»

Η Γεωργία βρήκε το χώρο να βγάλει από μέσα της το βαρύ αυτό φορτίο και να εκπληρώσει μέσα της το καθήκον της σαν μητέρα... Η ομάδα στάθηκε δίπλα της. Την ευχαρίστησε για την εμπιστοσύνη της και για τα μαθήματα ζωής, που όπως ανέφεραν οι γυναίκες τους δίνει. Ένωσαν ευγνωμοσύνη για το μοίρασμα της Γεωργίας και μια έννοια για το αν θα φροντίσει τον εαυτό της.

«Να με φροντίσω, ναι, βέβαια, καιρός είναι. Αυτό χρόνια μου το λέει η κόρη μου... γιατί έχουμε μάθει να δίνουμε μόνο... για εμάς τίποτα, αλλά καιρός...»

Η συνεδρία έκλεισε βαριά, με την ομάδα όμως να αισθάνεται δεμένη και δυνατή να αντέξει ό,τι η κάθε γυναίκα είχε ανάγκη.

Δωδέκατη συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή, βλέποντας ότι οι γυναίκες δεν είχαν έρθει με κάποια έντονη ανάγκη, η ομάδα δούλεψε πάνω στο συμπεριφορικό μοτίβο, που πλέον ήταν ξεκάθαρο ότι αποτελεί το κοινό φλέγων ζήτημα στη ζωή των γυναικών.

Οι συνθεραπεύτριες είχαμε ετοιμάσει μια σειρά βιωματικών, που είχαν να κάνουν με το σώμα, την κίνηση, υπό τη συνοδεία χαλαρωτικής μουσικής. Η τεχνική αυτή στη μουσικοθεραπεία, ονομάζεται διασύνδεση τεχνών. «Η μια μορφή τέχνης εγείρει την άλλη. Πραγματοποιείται μετάβαση και αποτύπωση από τον άυλο κόσμο της μουσικής στον πιο υλικό κόσμο της κίνησης» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.69).

Ξεκινήσαμε με ένα χαλαρό ζέσταμα. Κάναμε διάφορες σωματικές ασκήσεις για να «ξυπνήσουμε» το σώμα μας και να έρθουμε σε επαφή με τον αυθορμητισμό μας.

Στη συνέχεια ακολούθησαν τα βιωματικά. Οι γυναίκες λειτούργησαν σε διαφορετικούς ρόλους και τα ζευγάρια εναλλάσσονταν. Κάποιοι ρόλοι απαιτούσαν από τις γυναίκες να μην έχουν καμία ευθύνη, ούτε καν αυτή του εαυτού τους, αλλά αντίθετα να αφεθούν και να ακουμπήσουν όσο περισσότερο μπορούν στον άλλον. Και αντίστοιχα οι υπόλοιποι ρόλοι απαιτούσαν από τις γυναίκες να έχουν τόσο την ευθύνη του εαυτού τους, όσο και του ζευγαριού τους.

Οι μουσικές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ήταν με τη σειρά τα κομμάτια: “The Angel” και “The Wonder of Life- Afterwards” του Alexander Desplat και στη συνέχεια τα κομμάτια “The Longships” και “Storms in Africa” της Enya. Το κριτήριο επιλογής των μουσικών αυτών, ήταν να δημιουργήσουν ένα κλίμα ζεστασιάς, ασφάλειας και εμπιστοσύνης, ώστε οι γυναίκες να αφεθούν και να χαλαρώσουν. Για το λόγο αυτό επιλέχθηκε κινηματογραφική μουσική και μουσική με αιθέριες αντηχήσεις αντίστοιχα.

Κατά τη διάρκεια των βιωματικών, έλαβαν χώρο αρκετές μεταβιβάσεις μεταξύ των μελών της ομάδας, εκτός της Κάτιας. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, οι γυναίκες να επεξεργαστούν και κάποιες σημαντικές τους σχέσεις, συγκεκριμένα είτε με τη μάνα τους είτε με την κόρη τους. Οι γυναίκες κάνοντας συνδέσεις μεταξύ των βιωματικών αυτών με τη ζωή τους, περιεργάστηκαν το πως αισθάνονται στον κάθε ρόλο. Δημιούργησαν μια σαφή εικόνα μέσα τους σχετικά με το τι αντέχουν και τι θέλουν από τις σχέσεις τους.

Η Λάουρα ανέφερε «Επιβεβαιώνεται μέσα μου, αυτό που θέλω να κάνω, αλλά πολλές φορές δεν τα καταφέρνω, το ότι καλό είναι να αφήνεται και υπάρχουν και άλλοι να αναλάβουν το δικό τους μερίδιο ευθύνης, και το δικό μου καμιά φορά...»

Η Δανάη , «Δεν με ενδιαφέρει να αφεθώ σε κάποιον, δεν είναι αυτή η ανάγκη μου και να πάρει την ευθύνη μου κάποιος άλλος, αλλά θέλω οπωσδήποτε ο άλλος να πάρει τη δική του ευθύνη. Να μην μου φορτώσει επάνω μου τη δική του ευθύνη και να με αφήσει ήσυχη. Και να έχω εγώ τη δική μου ευθύνη μόνο...»

και η Κάτια «Υπάρχουν και άλλοι να σε στηρίζουνε, δεν είσαι μόνος... και αυτό βέβαια έχει μεγάλη σχέση με την απώλεια του ηγέτη, που σας έλεγα...».

Οι γυναίκες φύγανε ήρεμες, χαλαρές και εποικοδομητικά προβληματισμένες με τα συμπεράσματά τους.

Δέκατη Τρίτη συνεδρία

Σε αυτή τη συνεδρία οι γυναίκες ήρθαν φορτωμένες για άλλη μια φορά από τις ανάγκες των άλλων.

Πλέον τα μέλη, αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο στη ζωή τους, πως επιβαρύνονται από το μοτίβο αυτό.

Η Δανάη μίλησε για τη συνειδητοποίηση αυτή και τη θέληση να αλλάξει. Φαίνεται όμως ότι είναι σαν να απαιτεί από τον εαυτό της να αλλάξει και στα λόγια της διακρίναμε έντονη αυτοκριτική.

Όταν τη ρωτήσαμε ποια είναι η ανάγκη της, εκείνη μας απάντησε «Να χαϊδέψω λιγάκι τον εαυτό μου περισσότερο, να τον αφήσω να απολαύσει. Εγώ δεν αφήνω τον εαυτό μου να απολαύσει... Έτσι κινούμαι συνεχώς σε ένα γνώριμο περιβάλλον για μένα, το άγχος, η ανησυχία, ο φόβος και κάνω τελικά ό,τι περνάει από το χέρι μου, να κινούμαι σε ένα γνώριμο περιβάλλον, της ανησυχίας, της θλίψης, της πίκρας που από μικρό παιδί ένιωθα. Και αν πάω να χαρώ κάτι, κάτι βρίσκω για να εμποδίσω τον εαυτό μου να απολαύσει».

Είναι η πρώτη φορά που ακούσαμε τη Δανάη να μιλάει με τέτοια ψυχολογική σκέψη¹⁴ (βλέπε παράρτημα Β) και να δίνει στα συναισθήματά της χώρο και αποδοχή για να υπάρξουν. Στο σημείο αυτό μπορούμε να συνδέσουμε τα λόγια του Becker (σελ. 11), ο οποίος διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού είχαν έναν πάνω από το μέσο όρο βαθμό τραυμάτων στην πρώιμη παιδική ηλικία και ότι οι περισσότερες ασθενείς του, ανέφεραν μια σκληρή νιότη, χωρίς αγάπη, στοργή ή τρυφερότητα. Επίσης ο Eyesenck (σελ. 12) αναφέρεται στην προδιάθεση που έχουν οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, να βιώσουν απελπισία και κατάθλιψη και του πως ακριβώς κινούνται σε αυτό που η Δανάη περιγράφει «περιβάλλον θλίψης και πίκρας». Τέλος όπως στα λόγια του LeShan (σελ. 15) και του Bacon et al (σελ. 9), έτσι και εδώ παρατηρούμε έντονα τη σκληρή αυτοκριτική που χαρακτηρίζει και βασανίζει τη Δανάη.

Η ίδια σχολίασε «Αρκετά έχω τιμωρήσει τον εαυτό μου... και δεν ξέρω γιατί τον τιμωρώ... και ο καημένος πια, κάνει ό,τι μπορεί, ό,τι περνάει από το χέρι του...» .

Με αφορμή τη συζήτηση αυτή και έχοντας σαν στόχο η Δανάη να έρθει σε επαφή με τη σύγκρουση αυτή που υπάρχει μέσα της, επιλέξαμε να κάνουμε ένα role playing.

¹⁴. Είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει κανείς ενδοψυχικούς παράγοντες και να τους συσχετίζει με τις δυσκολίες του.

Η βιωματική αυτή άσκηση αναλύεται παρακάτω.

Βιωματική εμπειρία δέκατης τρίτης συνεδρίας

Η βιωματική εμπειρία αυτής της συνεδρίας είναι ένα role playing. Ο ένας ρόλος του role playing ήταν η Δανάη με την σκληρή αυτοκριτική της, που απαιτεί από τον εαυτό της να αλλάξει και ο άλλος ήταν η Δανάη που είναι ευαίσθητη και τρυφερή και έχει ανάγκη για χάρη και αγάπη. Τον πρώτο ρόλο ανέλαβε να παίζει η Δανάη και τον δεύτερο τον έδωσε στην Λάουρα. Η υπόλοιπη ομάδα είχε το δικαίωμα να παρέμβει μουσικά με όποιο τρόπο ήθελε στο «διάλογο» που επρόκειτο να αναπτυχθεί.

Το role playing αυτό, βασίζεται πάνω στην τεχνική της διάσχισης (splitting), η οποία ουσιαστικά αφορά τον «αυτοσχεδιασμό με βάση δύο αντικρουόμενες πλευρές του εαυτού του πελάτη». (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.72) .

Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

Δανάη – τύμπανο, φωνή

Λάουρα – μεταλλόφωνο

Γεωργία – ντέφι

Κάτια – μαράκες

Θεραπεύτρια – ocean drum, φωνή

Θεραπεύτρια – φωνή

Ο αυτοσχεδιασμός ξεκίνησε με τη Δανάη να χτυπάει έντονα και σκληρά το τύμπανο παίζοντας ένα σταθερό ρυθμό με ύφος *maestoso*. Η Λάουρα άρχισε να παίζει μαζί με το μεταλλόφωνο, σε πιο χαμηλή ένταση κάνοντας μικρές βηματικές κινήσεις και επαναλαμβάνοντας τους ίδιους φθόγγους.

Η Δανάη στη συνέχεια, μόλις αντιλήφθηκε ότι η Λάουρα δεν θέλει να συμμετέχει σε αυτό το δυνατό και επιθετικό ύφος, έκανε ένα *decrescendo*, με αποτέλεσμα να αφήσει τη Λάουρα να ακουστεί περισσότερο. Τότε η Λάουρα άρχισε να κυλά το ραβδί πάνω στις ράβδους με ένα γλυκό και παιχνιδιάρικο ύφος.

Η Δανάη άρχισε πάλι να κάνει crescendo συνεχίζοντας τον επιβλητικό ρυθμό της και η Κάτια με τη μαράκα της φάνηκε να ακολουθεί το ρυθμό της. Η Λάουρα συνέχισε λίγο πιο δυναμικά στο ίδιο παιχνιδιάρικο και ήρεμο μοτίβο της. Η Δανάη συνέχισε το crescendo της και η Λάουρα άρχισε να παίζει ένα πιο έντονο ρυθμό με τρίηχα δέκατων έκτων, κάνοντας πιο εμφανή την παρουσία της, αλλά στο ίδιο πάλι ήρεμο ύφος.

Η Δανάη φάνηκε να αντιδράει σε αυτό και έκανε ένα απότομο crescendo και accelerando, παίζοντας furioso δέκατα έκτα σε γρήγορο τέμπο.

Η Κάτια με τις μαράκες την ακολούθησε και στο σημείο αυτό μπήκε και η Γεωργία με το ντέφι, η οποία επίσης ακολούθησε τη Δανάη στην ίδια ένταση και στον ίδιο ρυθμό. Στη φάση αυτή το μεταλλόφωνο δεν μπορούσε να ακουστεί πολύ μέσα στο δυνατό θόρυβο που δημιουργήθηκε.

Σιγά σιγά το τύμπανο μετά από αυτό το ξέσπασμα έκανε diminuendo και ritenuto, μέχρι που σταμάτησε τελείως. Ακουγόταν μόνο το μεταλλόφωνο, το οποίο έπαιζε διαστήματα τετάρτης και πέμπτης με κρατημένο μπάσο σε ύφος *leggero*. Η μαράκα και το ντέφι άρχισαν να συνοδεύουν τώρα το μεταλλόφωνο.

Το τύμπανο άρχισε να ξαναεμφανίζεται ξεκινώντας σε χαμηλή ένταση επαναλαμβανόμενους γρήγορους νευρικούς χτύπους. Στο σημείο αυτό η μια θεραπεύτρια ακολούθησε με τη φωνή της το μεταλλόφωνο και η άλλη ξεκίνησε να παίζει το ocean drum σε χαμηλή ένταση και με ηρεμιστικό ύφος. Ο στόχος της θεραπεύτριας με το ocean drum ήταν να δέσει τις δυο αυτές πλευρές, δημιουργώντας ένα κλίμα υποστήριξης, μέσω της τεχνικής της διευκόλυνσης¹⁵ (Enabling). Η άλλη θεραπεύτρια χρησιμοποίησε την τεχνική της μετάβασης¹⁶ (making transitions), δείχνοντας στη Δανάη έναν πιθανό δρόμο για να συναντήσει και την άλλη της πλευρά, αυτό του τραγουδιού.

Η Δανάη συνέχισε να επιμένει στο χτύπο της, όμως τώρα το μεταλλόφωνο είχε το πρώτο ρόλο. Στη συνέχεια η Δανάη άρχισε πάλι να χτυπάει με το αρχικό ρυθμικό σχήμα της

¹⁵. Προτρέπει τον πελάτη να αυτοσχεδιάσει ή δημιουργεί κλίμα στήριξης.

¹⁶. Προτείνει διαφορετικούς τρόπους στον πελάτη στα πλαίσια του αυτοσχεδιασμού για να μεταβεί από ένα συναίσθημα στο αντίθετό του.

επιβλητικά και έντονα. Βλέποντας ότι η ομάδα είχε στραφεί προς τη Λάουρα, σταμάτησε και άρχισε να παίζει τώρα σιγά, κάνοντας κάποια μικρά ακόμα ξεσπάσματα.

Στη φωνή της μιας θεραπεύτριας, προστέθηκε τώρα και η φωνή της άλλης θεραπεύτριας και οι φωνές στήριζαν την ήρεμη και τρυφερή πλευρά της Δανάης. Το ντέφι και οι μαράκες δίνανε το ρυθμό όλης της ομάδας.

Στο τέλος το τύμπανο εναρμονίστηκε με τη μουσική της ομάδας, και έπαιζε στο ρυθμό της, αφήνοντας χώρο στη Λάουρα να ακουστεί. Η Λάουρα υιοθέτησε ένα συγκεκριμένο ρυθμικό σχήμα (τρίηχο δέκατων έκτων), το οποίο πιστά και με ηρεμία ακολούθησε.

Σχηματίστηκε έτσι μια μελωδία, η οποία αποτελούταν από βηματικές κινήσεις ανάμεσα στο ντο και στο φα. Η θεραπεύτρια τραγουδάγε τη μελωδία αυτή, τονίζοντας την. Η άλλη θεραπεύτρια μαζί με την υπόλοιπη ομάδα στήριζε αυτή τη μελωδία. Το ocean drum της μιας θεραπεύτριας ακουγόταν τώρα πιο έντονα, δυναμώνοντας το δέσιμο της ομάδας.

Η Δανάη άρχισε να χρησιμοποιεί τη φωνή της, λαμβάνοντας την πρόταση των θεραπευτριών και ξεκίνησε να στηρίζει και εκείνη τη μελωδία, ψιθυρίζοντας κάποιους φθόγγους. Οι θεραπεύτριες στήριζαν τη φωνή της που ίσα ακουγόταν. Είχε επέλθει ηρεμία και η τρυφερή πλευρά της Δανάης είχε νικήσει.

Στη συνέχεια η Δανάη έπιασε πάλι το τύμπανο χτυπώντας δυνατά και τον ίδιο ρυθμό όπως στην αρχή. Τώρα το ντέφι και η μαράκα τη στήριζαν. Αμέσως οι φωνές δυνάμωσαν, αλλά το μεταλλόφωνο αυτή τη φορά ακολούθησε το τύμπανο, επαναλαμβάνοντας το ρυθμό του.

Η Δανάη το αντιλήφθηκε αυτό και χαμήλωσε την ένταση της, παίζοντας αντί για τέταρτα, όγδοα και η Λάουρα την ακολούθησε.

Άρχισε να αναπτύσσεται πλέον μια επικοινωνία μεταξύ τους. Οι φωνές χαμήλωσαν τελείως και ο διάλογος συνεχίστηκε, μοιράζοντας τα όγδοα σε τριακοστά δεύτερα. Η Λάουρα ακολουθούσε...

Οι δυο πλευρές είχαν συμφιλιωθεί... η Λάουρα ξαναέφερε τη μελωδία με το ρυθμό που είχε παίξει και η θεραπεύτρια την ξανατραγούδησε, ακολουθώντας την πολύ χαμηλά. Το τύμπανο τώρα αρχίζει να παίζει στο ρυθμό της Λάουρας, *riantissimo*. Η φωνή τώρα απλά κρατούσε κάποιες σταθερές νότες και το μεταλλόφωνο γύρισε στο παιχνιδιάρικο ύφος του, ανεβοκατεβαίνοντας τις ράβδους. Το ντέφι και το τύμπανο την ακολούθησαν λίγο ακόμα.

Ο αυτοσχεδιασμός έκλεισε με την επανάληψη άλλη μια φορά της μελωδίας. Η Δανάη αγκάλιασε και φίλησε τη Λάουρα...

Μοίρασμα των γυναικών για τη βιωματική άσκηση :

Η Δανάη μας εξήγησε ότι οι δυνατοί της θόρυβοι ήταν η προσπάθειά της να διώξει μακριά τον αυστηρό εαυτό της. Να αποβάλλει από μέσα της την ένταση και τον κριτή της. Ένιωσε ότι υπήρχε μια σύγκρουση και προσπαθούσε με τον ήχο της να δει ποια πλευρά θα επικρατήσει. Κάποιες φορές χαμήλωνε γιατί έλεγε μέσα της «Να, δεν επικρατείς πάντα εσύ, επικρατεί και η ασφάλεια, η τρυφερότητα, η αγάπη...»

Αυτά ήταν τα συναισθήματα που εκλάμβανε από τη Λάουρα, όπως περιγράφει « Εκλάμβανα από την Λάουρα πολύ έντονο συναίσθημα και ανάγκη αγάπης και τρυφερότητας και προσπαθούσε να μου το δώσει ο άλλος μου εαυτός, και να μου πει ότι είμαι εδώ, είμαι εδώ για σένα, δεν είναι τα πράγματα τόσο δύσκολα, είμαι εδώ για σένα και σε αγαπάω... μετά οι ήχοι εναρμονίστηκαν, υπήρξε μια αρμονία και για αυτό μετά σταμάτησα να καλώ γιατί δεν είχα ανάγκη όχι να διώξω κανέναν, εγώ είχα ανάγκη να πάρω».

Στη συνέχεια μας εξήγησε πόσο μεγάλη ανάγκη είχε να πάρει τη γλυκύτητα και τη τρυφερότητα που η ομάδα έβγαζε προς εκείνη, ιδίως μέσω της φωνής, η οποία αποτέλεσε για εκείνη κίνητρο να βγάλει και τη δικιά της φωνή.

«Για αυτό σταμάτησα το δικό μου ήχο, για να μην σκεπάζω, εγώ ο κριτής του εαυτού μου το καλό στοιχείο που υπήρχε και το έπαιρνα αυτό, μέσα από το χώρο, ότι υπήρχε πολύ αγάπη στον εαυτό μου αλλά και πολύ αυστηρότητα».

Στο τέλος μας περιέγραψε πως ένιωσε ότι επικράτησε το θετικό καθώς και ότι συνειδητοποίησε ότι είναι στο χέρι της να αλλάξει. «Από εμένα εξαρτάται να σταματήσω να είμαι τόσο αυστηρή με τον εαυτό μου, γιατί του αξίζουν τα καλύτερα...»

Στο σημείο αυτό οι θεραπεύτριες της επισημαίνουμε αντικειμενικά πως η μουσική ακούστηκε πιο σκληρή όταν εκείνη έπαιζε τους δυνατούς θορύβους, άρα όταν εκείνη έδιωχνε τον κριτή της και ότι μόνο όταν σταμάτησε να το κάνει, η άλλη πλευρά κατάφερε να ακουστεί...

Η Δανάη συνειδητοποίησε ότι δεν είναι απλά η αυτοκριτική της που εμποδίζει τη τρυφερή της πλευρά να ακουστεί, αλλά και η έντονη και σκληρή προσπάθειά της να διώξει αυτή τη πλευρά και η άρνησή της να την αποδεχτεί. Η Δανάη σχολίασε «Χρόνια προσπαθούσα με σκληρό τρόπο να τον διώξω, είναι σαν να του έλεγα φτάνει πια, αρκετά με ταλαιπώρησες, αρκετά έμεινες στη ζωή μου, πήγαινε κάπου αλλού και άσε με ήσυχη».....

Στη συνέχεια η Δανάη περιέγραψε πως ο αυτοσχεδιασμός για εκείνη έκλεισε, αγκαλιάζοντας το τρυφερό και ευάλωτο κομμάτι του εαυτού της. Η ίδια στο τέλος του αυτοσχεδιασμού, έσφιξε τα χέρια της γύρω από τα μπράτσα της, σαν να αγκαλιάζεται.

«Κάποια στιγμή ένιωσα την ανάγκη, αυτό το παιδί το παραπονεμένο, το απογοητευμένο, το θυμωμένο, να το πάρω αγκαλιά. Έσφιξα τα χέρια μου γύρω από τη μέση μου και έτσι ένιωθα ότι κρατούσα στα χέρια μου το μικρό το παιδάκι, που έχει στερηθεί την αγάπη και έχει βιώσει την απόρριψη και την έλλειψη αποδοχής και το καθησύχασα λέγοντάς του ότι εγώ είμαι εδώ για σενα, μην ανησυχείς για τίποτα, σε κρατάω αγκαλιά, νιώσε ασφαλής, δεν θα σε αφήσω μόνο σου πια».

Μας περιέγραψε πως όταν στο τέλος του αυτοσχεδιασμού σηκώθηκε και φίλησε τη Λάουρα, ήταν αφενός σαν να φιλούσε ένα τρίτο άνθρωπο που προσπαθούσε να της δώσει αγάπη και ασφάλεια και αφετέρου σαν να φιλούσε τον εαυτό της, που είχε ανάγκη αυτό το χάδι. «Εγώ έπρεπε να του το δώσω και μετά να το πάρω από τους άλλους. Γιατί αν δεν το δώσω στον εαυτό μου ότι και να μου δώσουν οι άλλοι... Το παίξιμο της Λάουρας, μου έβγαλε πολύ συναίσθημα και ερχόντουσαν συναισθήματα πολύ έντονα τρυφερότητας, αγάπης...

υπάρχουν αυτά μέσα μου... αλλά υπάρχει μια μεγάλη σύγκρουση και συνήθως επικρατεί ο αυστηρός εαυτός».

Εδώ παρατηρούμε πως όπως ο David Stewart (1996, σ.34) αναφέρει, «το περιβάλλον της μουσικοθεραπείας προσέφερε στη Δανάη μια “δεύτερη ευκαιρία” να βιώσει ένα διευκολυντικό περιβάλλον και να αποκαταστήσει τη διαδικασία του επαναπροσδιορισμού του εαυτού της». Μέσα από αυτό το role playing έδωσε χώρο τόσο στον «κριτή» μέσα της, όσο και στην καταπιεσμένη ευαίσθητη πλευρά της να υπάρξουν, να ακουστούν.

Η διαδικασία αυτή τη βοήθησε να αρχίσει να διαφοροποιεί τον αυθεντικό εαυτό της από τον «κριτή» μέσα της. Το να είσαι ικανός να αναγνωρίσεις μια πλευρά του εαυτού σου, είναι το πρώτο βήμα για να διαχωριστείς από αυτή. Διαχωρίζοντας και απομακρύνοντας το «όχι εγώ» , μένει περισσότερο χώρος για το «εγώ»... Η Δανάη κατάφερε να συναντηθεί με εκείνο το μικρό παιδάκι μέσα της που είχε ήδη δει από την ένατη συνεδρία και αυτή τη φορά να του δώσει αυτό που τόσο είχε ανάγκη, μια αγκαλιά...

Η Λάουρα μοιράζεται πως εκείνη βίωσε τον αυτοσχεδιασμό. Για εκείνη υπήρχαν δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος, οι δυο εαυτοί δεν επικοινωνούσαν. Η ίδια περιγράφει ότι ήθελε το παίξιμό της να έχει μια σταθερότητα. «Εγώ υπάρχω, είμαι μέσα σου, ήρεμα και σταθερά. Αυτές οι εξάρσεις είναι δικό σου θέμα, θα φύγουν αν εγώ κρατήσω αυτό το τέμπο των χαμηλών τόνων».

Στο δεύτερο μέρος ο «κριτής» ταυτίστηκε με την άλλη πλευρά και ηρέμησε. Η Λάουρα περιγράφει πως στο παίξιμό της σε αυτό το μέρος ακολουθούσε τον «κριτή» για να του δείξει ότι είναι εκεί, να τον ηρεμήσει και να του προτείνει να αφηθεί και να την ακολουθήσει. Είχε βρει ένα σταθερό ρυθμό και προσπαθούσε να συνεχίσει σε αυτό το ήρεμο τέμπο, χωρίς να το αλλάξει. «Ήθελα να καταλάβεις μέσα από το ρόλο που είχα εγώ, ότι αυτό υπάρχει μέσα σου, είναι ήρεμο, πάρε από αυτό και ήθελα να καταλήξεις σε αυτό, όπως ναι πιστεύω ότι κατέληξες με ηρεμία».

Η Δανάη σχολίασε ότι αυτή τη σταθερότητα την εξέλαβε και εκεί η ίδια αισθάνθηκε εκνευρισμό σκεπτόμενη «Καλά εσύ, δεν με ακούς; υπάρχει και αυτό δεν το βλέπεις;» ,για

αυτό αύξανε κάπου κάπου πάλι τις δυναμικές της. Η Λάουρα σχολίασε ότι το εξέλαβε αυτό, αλλά η ίδια δεν ήθελε να παρασυρθεί, αλλά ήθελε να συνεχίσει έτσι μέχρι να ηρεμήσει η Δανάη.

Το γεγονός αυτό άρεσε στη Δανάη, ότι δηλαδή η τρυφερή αυτή πλευρά της είναι δυνατή, ανένδοτη και δεν τρομάζει από αυτόν τον «κριτή»... Θεώρησε ότι είναι κάτι δικό της και της άρεσε σαν οπτική.

Στο σημείο αυτό σχολίασε η Λάουρα πως εξέφρασε και η ίδια τον εαυτό της μέσα από αυτό το ρόλο. Περιέγραψε πως πιστεύει ότι μέσα μας υπάρχει και αυτό το κομμάτι της ηρεμίας, της αποδοχής, το καλό. Στο ρόλο που της δόθηκε, φάνηκε να μεταβίβασε το κομμάτι της αυτό. «Εξέφρασα και τον εαυτό μου μέσα από το ρόλο... πολλές φορές νομίζουμε ότι με το να είμαστε ήρεμοι, δεν είμαστε αποδεκτοί από το υπόλοιπο σύνολο. Ενώ αν βγάζουμε μια δυναμική, αν παίρνουμε ρόλους υπεύθυνους κτλπ είμαστε κάτι... έχουμε την αποδοχή, άρα είμαστε αρεστοί και καλά». Στο σημείο αυτό γίνεται αναφορά από τη Λάουρα και στο προσωπείο της «δυνατής» το οποίο στο υποκεφάλαιο 2.1.2 αναλύσαμε. Η ίδια τόνισε πως θεωρεί τελικά ότι το να είμαστε ήρεμοι και να έχουμε ήδη αποδεχθεί το εσωτερικό μας κόσμο και την αδυναμία μας, είναι και αυτό ένα κομμάτι που μόνο καλό κάνει στη ψυχή μας. «Δεν χρειάζεται να είμαι και αποδεκτή από όλους, δεν με νοιάζει... ας είμαι από λίγους, από αυτούς που με νοιάζει εμένα. Δεν θα χρειαστεί να αλλάξω χαρακτήρα για να γίνω κοινός αποδεκτή».

Η ομάδα σχολίασε την ανασφάλειά της γύρω από τη γνώμη και την κριτική των άλλων.

Η Δανάη μίλησε για την αναθεώρηση που τις τελευταίες μέρες με αφορμή τα βιωματικά αυτά έχει κάνει και πόσο σημαντικό επίτευγμα για εκείνη είναι αυτό. «Άρχισα σιγά σιγά να μην με ενδιαφέρουν τα λόγια των άλλων. Εξαρτιόμουν πολύ από τους άλλους, και το τι θα πει ο άλλος για μένα. Νιώθω όλο και περισσότερο ασφαλής με μένα και δυνατή με τον εαυτό μου και δεν με νοιάζει πια πολύ το πως με κοιτάει ο άλλος, ή τι σκέφτεται όταν με κοιτάει».

Οι γυναίκες καταλήξανε ότι πια δεν τους καλύπτει το να καταπιέζουν τόσο πολύ τον εαυτό τους, φοβούμενες την κριτική των άλλων καθώς και γενικότερα να βάζουν τόσο πολύ τους «άλλους» πάνω από τον εαυτό τους...

Όσον αφορά τις άλλες δυο γυναίκες, η Γεωργία όπως μοιράστηκε, ταυτίστηκε πολύ με τη Δανάη και χτύπαγε έντονα το ντέφι μαζί της, για να διώξει το δικό της κριτή μέσα της, ακριβώς όπως η Δανάη. Ακόμα και στο ήρεμο κομμάτι ήταν μαζί της, λέγοντας «Αγάπησε Γεωργία τον εαυτό σου, αγάπησέ τον...»

Η Κάτια πάλι χρησιμοποίησε τις δυο μαράκες, ώστε με τη μια να στηρίζει τη Δανάη και με την άλλη τη Λάουρα. Όπως ανέφερε «Ανεβάζοντας τον τόνο της η Δανάη, τον ανέβασα και εγώ, λέγοντάς της είμαι εδώ, μην ξεφεύγεις... Είμαι δίπλα σου, ηρέμησε, θα τα βρούμε όλα μαζί, θα σε πιάσω από το χέρι και είχα χαμηλό ρυθμό και τόνο αναφερόμενη στην Λάουρα».

Οι θεραπεύτριες της τονίσαμε ότι για άλλη μια φορά είχε έναν συνδετικό ρόλο στην ομάδα και εκείνη το αναγνώρισε, λέγοντας πόσο δύναμη έχει η συνήθεια, αφού στη ζωή της λειτουργούσε πάντα προσπαθώντας να ικανοποιήσει όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα...

Οι γυναίκες φύγανε από τη συνεδρία ήρεμες και ξεκούραστες, διότι η καθεμία με τον τρόπο της κατάφερε μέσα από τον αυτοσχεδιασμό να εκτονωθεί. Επίσης ταυτιζόμενες με τις πλευρές της Δανάης, νιώσανε και εκείνες ότι δώσανε χώρο σε αυτές τις πιο καταπιεσμένες πλευρές τους και ανακουφίστηκαν αρκετά από το βίωμα αυτό, φεύγοντας μια μια αίσθηση αισιοδοξίας...

Δέκατη Τέταρτη – Δέκατη Πέμπτη συνεδρία

Οι δυο αυτές συνεδρίες αποτελούν και το κλείσιμο της ομάδας.

Δυστυχώς η Κάτια δεν μπορούσε να παρευρεθεί στη τελευταία συνεδρία της ομάδας για σημαντικό λόγο, οπότε αποχαιρέτησε την ομάδα στην προτελευταία συνεδρία.

Στο ξεκίνημα της συνεδρίας επισημίναμε στις γυναίκες ότι είναι η προτελευταία μας συνεδρία. Οι γυναίκες φαίνεται να είχαν μια άρνηση να συζητήσουν γύρω από αυτό. Όπως λέει η Δανάη, η οποία πρότεινε να μη το συζητήσουμε ακόμα «Με πλακώνει λίγο... Όταν

ακούω τελευταία, κάπως μου κάνει... αυτή τη στιγμή που το είπες ας πούμε, ένιωσα ένα σφίξιμο... μια ενόχληση, μια στεναχώρια...»

Οι γυναίκες μοιράστηκαν αρχικά τα νέα τους.

Βλέπουμε για πρώτη φορά τη Γεωργία να αφήνει τον εαυτό της στην προσωπική της ζωή να επηρεαστεί και να δώσει χώρο και στα «αρνητικά συναισθήματα». Φαίνεται να έβγαλε το προσωπίο της χαρούμενης και δυνατής και να επέτρεψε στο φόβο και στη στεναχώρια να υπάρξουν. «Εγώ πρώτη φορά επηρεάζομαι παιδιά... ήμουν πολύ δυνατή σε όλα... έτρεχα σε όλη την περίοδο της εργασίας μου και η συνεργάτης μου, μου είχε πει ότι Γεωργία αν πεις αχ, έσπασες...»

Το ίδιο περιγράφει και η Δανάη, η οποία στο τσακωμό με την κόρη της, επέτρεψε στον εαυτό της να δείξει την ευαίσθητη πλευρά της. «Παλιά θυμάμαι δεν ήθελα να δείξω αδυναμία, συναισθηματισμό κτλπ, δεν με πείραζε που τα δάκρυα τρέχαν μπροστά της...»

Στη συνέχεια κάναμε έναν ομαδικό αυτοσχεδιασμό, προτείνοντας να παίξουμε πως νιώθουμε για το κλείσιμο της ομάδας και την πρόιμη αποχώρηση της Κάτιας.

Η μουσική ήταν fortissimo, αρκετά έντονη, με έναν εκτονωτικό χαρακτήρα. Η ομάδα ξεκίνησε πολύ ασυντόνιστα, με την κάθε γυναίκα στο δικό της ρυθμό. Μετά από αρκετή ώρα η ομάδα απέκτησε ένα κοινό ρυθμό. Είναι η πρώτη φορά που η ομάδα έμεινε τόσο πολύ στο ασυντόνιστο, σαν να ήταν η πρώτη φορά που δεν προσπάθησε να το αλλάξει, αλλά το αποδέχτηκε και ήταν εντάξει με αυτό. Φάνηκε να αναδύονται πολλά συναισθήματα, αρκετά αντιφατικά και να υπάρχει αρκετή ένταση. Ο αυτοσχεδιασμός αυτός ταιριάζει με την αμήχανη στάση της ομάδας και την άρνησή της προς τον αποχωρισμό. Επίσης ταιριάζει και με τα συναισθήματα της στεναχώριας που η Κάτια δεν θα είναι στη τελευταία συνεδρία...

Η στάση της Δανάης και της Γεωργίας στον αυτοσχεδιασμό, θύμιζε και τη στάση που πήραν για πρώτη φορά στη ζωή τους. Επέτρεψαν στον εαυτό τους να δείξουν τα «αρνητικά» τους συναισθήματα, να τα εκτονώσουν, μπαίνοντας και οι δυο στο επίκεντρο της ομάδας και δίνοντας το ρυθμό της ομάδας.

Η Δανάη μοιράστηκε μαζί μας «Στο κλείσιμο της ομάδας, εκείνο που με ενοχλεί, δεν είναι ότι τελειώνει κάτι, με ενοχλεί ο αποχαιρετισμός. Με κάθε μέλος ξεχωριστά έχεις ένα δέσιμο μουσικής, ένα μοίρασμα και ένα δόσιμο και εμένα αυτό με γέμιζε περισσότερο από όλα, και θα μου λείπει αυτό». Στο σημείο αυτό παρατηρούμε αυτό που συχνά έχει ειπωθεί, πως ίσως η σχέση να είναι τελικά η πραγματική μεταλλακτική δύναμη στη θεραπεία...

Αντίθετα η Λάουρα και η Κάτια, επέλεξαν να κλείσουν ήρεμα και όπως λέει η Κάτια «Θέλησα να κρατήσω κάτι πολύ χαμηλό, να μεταφέρω την ηρεμία που μου έβγαλε αυτή η ομάδα. Με απελευθέρωσε από πολλά πράγματα, από πολλές στραβές σκέψεις και μου πρόσφερε μια γαλήνη, δηλαδή προτίμησα να πάρω αυτό το όργανο (ocean drum) που έχει απαλό ήχο».

Η συνεδρία έκλεισε, αποχαιρετώντας την Κάτια. Η Κάτια απευθύνεται στην κάθε γυναίκα και στις θεραπεύτριες, μιλώντας για τα συναισθήματά της απέναντί μας και μας εξομολογείται ότι στη συνεδρία αυτή μας παρατηρούσε πολύ και προσπαθούσε για τελευταία φορά να πάρει όσα περισσότερα μπορούσε... Συναισθήματα συγκίνησης και ευγνωμοσύνης πλημμύρισαν τις ψυχές μας...

Στο τέλος της συνεδρίας δόθηκε από τις θεραπεύτριες στις γυναίκες ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό είχε κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν το έργο της ομάδας, τι τους βοήθησε, τι όχι, τι είναι για αυτές μουσικοθεραπεία κτλ... Ήταν μια πρωτοβουλία των συνθεραπευτών, προκειμένου να λάβουμε ανατροφοδότηση για το έργο μας. Ζητήσαμε από τις γυναίκες να το συμπληρώσουν και να το φέρουν την επόμενη φορά.

Στη τελευταία συνεδρία οι γυναίκες ήρθαν με ένα αίσθημα χαρμολύπης. Αφού μοιραστήκανε τα νέα τους, η ομάδα εστίασε πάνω στο ερωτηματολόγιο.

Δώσαμε στις γυναίκες την ευκαιρία αν κάποια ήθελε, να μοιραστεί οτιδήποτε την απασχόλησε στη συμπλήρωσή του.

Η Δανάη και η Λάουρα εκμεταλλεύτηκαν αυτή την ευκαιρία και σχολίασαν αρχικά τα στοιχεία που θεώρησαν ότι δεν τις βοήθησαν. Αυτό αποτέλεσε υπέρβαση για την ομάδα.

Η ομάδα, λόγω της σύντομης ζωής της, δεν είχε ακόμα προλάβει να φτάσει σε αυτό που ο Yalom ορίζει ως δεύτερο στάδιο. Εξελικτικά δηλαδή ήταν σε πιο πρόωμη φάση ανάπτυξης, με αποτέλεσμα τα μέλη ακόμα να μην έχουν ασχοληθεί με ζητήματα σύγκρουσης, εξέγερσης και κυριαρχίας.

Οι γυναίκες θέλησαν να μάθουν και τη δικιά μας γνώμη απέναντι στην ομάδα, τα συναισθήματά και τις σκέψεις μας. Η διαφάνειά μας και η ωφέλιμη αυτοαποκάλυψή μας φαίνεται να εκτιμήθηκαν πολύ από τις γυναίκες, οι οποίες θεώρησαν τη συζήτηση αυτή πολύ «αξιοπρεπή». Στη συνέχεια ακολούθησε ομαδικός αυτοσχεδιασμός αποχαιρετισμού.

Τα συναισθήματα της αγάπης, της ευγνωμοσύνης και της χαράς για την εμπειρία και το δέσιμο που αποκτήσαμε, καθρεφτιζόντουσαν στο πρόσωπο και στο χαμόγελό μας. Όλα τα μέλη της ομάδας, μαζί και οι θεραπεύτριες, σηκωνόμασταν μια μια και χορεύαμε, αποχαιρετώντας το κάθε μέλος. Παίζαμε με τα όργανά μας, τραγουδάγαμε και ανταλλάζαμε φιλία και αγκαλιές.

Ο αυτοσχεδιασμός τελείωσε με το τραγούδι που ξεκίνησε να τραγουδάει η Γεωργία και συμφωνήσαμε όλες ότι αντιπροσωπεύει την ομάδα αυτή...

«Σε αγαπώ γιατί είσαι ωραία, σε αγαπώ γιατί είσαι εσύ...»

5. Συμπεράσματα

Στάδια ομάδας

Συνοπτικά η ομάδα φαίνεται να πέρασε από τα εξής στάδια:

Το πρώτο στάδιο, αποτελείται από τις συνεδρίες 1-3. Στο στάδιο αυτό η ομάδα συναντήθηκε και τα μέλη γνωρίστηκαν μεταξύ τους, με τις θεραπεύτριες και με τα όργανα.

Το δεύτερο στάδιο, αποτελείται από τις συνεδρίες 4-13. Στο στάδιο αυτό η ομάδα αρχίζει να δένεται, τα μέλη εμπιστεύονται τη διαδικασία και την ομάδα, εκφράζονται, μοιράζονται προσωπικά δεδομένα. Οι γυναίκες αρχίζουν να παρατηρούν τις συμπεριφορές τους εντός και εκτός ομάδας και αναδύεται το κοινό συμπεριφορικό μοτίβο τους. Πάνω σε αυτό η ομάδα δουλεύει και οι συνέπειες της αλλαγής τους αρχίζουν και φαίνονται τόσο στο μικρόκοσμο της ομάδας, όσο και στην ζωή τους έξω από αυτή. Καθώς η ομάδα εξελίζεται, οι γυναίκες αρχίζουν να επικοινωνούν με όλο και μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και με πιο προσωπικό και συναισθηματικό τρόπο. Η ψυχολογική σκέψη παίρνει τη θέση του διανοητικού λόγου. Οι γυναίκες αντί για συμβουλές, εστιασμένες στο εδώ και τώρα, προσφέρουν εποικοδομητική ανατροφοδότηση μεταξύ τους.

Το τρίτο στάδιο, αποτελείται από τις συνεδρίες 14-15. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιείται το «κλείσιμο». Η ομάδα μοιράζεται τα συναισθήματά της για τον αποχωρισμό, εκφράζεται για το κάθε μέλος ξεχωριστά, δίνει ανατροφοδότηση και ο αποχαιρετισμός λαμβάνει χώρα με μουσικό τρόπο.

Βασικοί άξονες θεραπευτικού έργου

Διαβάζοντας την πορεία της ομάδας, μπορεί κάποιος να παρατηρήσει πως το θεραπευτικό έργο και άρα και η επεξεργασία του μοτίβου, στηρίζεται σε τρεις βασικούς άξονες.

Ο πρώτος άξονας είναι αυτός της παρατήρησης του εαυτού, της συμπεριφοράς μου, του σώματός μου, των συναισθημάτων μου, των σκέψεών μου. Ο δεύτερος είναι ο άξονας της

συνειδητοποίησης των αναγκών, των θέλω και των ορίων μου. Και ο τρίτος άξονας, είναι αυτός της έκφρασης και του μοιράσματος.

Οι Yalom & Leszcz (2008, σ.64) αναφέρουν «Τα στοιχεία που απαρτίζουν τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία έχουν διττό συναισθηματικό-διανοητικό χαρακτήρα. Η συγκινησιακή έκφραση, παρότι αναγκαία, δεν αποτελεί ικανή συνθήκη για αλλαγή». Έτσι και στην ομάδα ο συνδυασμός αυτός των αξόνων, λειτούργησε θετικά για αυτή, κάνοντας τη μουσικοθεραπεία πολύτιμη, αποτελεσματική και ωφέλιμη.

Θεματολογία της ομάδας

Όσον αφορά τη θεματολογία της ομάδας, η στάση μας γύρω από το θέμα του καρκίνου, όπως περιγράφηκε στο υποκεφάλαιο 3.1, φάνηκε να πέρασε στην ομάδα. Οι γυναίκες, συμπέραναν με ευγνωμοσύνη και χαρά, ότι το κεντρικό θέμα της ομάδας δεν ήταν ο καρκίνος, η ασθένεια και ο θάνατος, αλλά αντίθετα η αγάπη για τη ζωή, η κατανόηση της αξίας της ζωής και της κάθε στιγμή της...

Επίσης είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι οι γυναίκες θεώρησαν πολύ θετικό ότι η ασθένεια κατά τη διάρκεια των συνεδριών ονομαζόταν. Το φαινόμενο αυτό δυστυχώς δεν είναι σύνηθες στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα η αποφυγή του ονόματος από φίλους και συγγενείς να μεγεθύνει το συναίσθημα φόβου και μοναξιάς στις γυναίκες. Το να ονοματίζουμε κάτι είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι δίνοντας όνομα σε κάτι απείθαρχο και φοβιστικό, αποκτούμε μια αίσθηση κυριαρχίας ή ελέγχου. Με τον τρόπο αυτό η ασάφεια που είναι αρκετά τρομακτική εξαλείφεται και το άγχος ελαττώνεται.

Επεξεργασία του μοτίβου

Μπορούμε να παρατηρήσουμε, πως τα βιωματικά που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία του μοτίβου, συνδύαζαν τόσο την παρατήρηση και τη συνειδητοποίηση της συμπεριφοράς των μελών, όσο και την προσωπική έκφραση και υπέρβαση του εαυτού. Η τεχνική πάνω στην οποία δούλεψε η ομάδα, είναι αυτή της παρατηρητικής συμμετοχής (observant participation), όπου «τα μέλη δεν εμπλέκονται απλώς συναισθηματικά στην ομάδα, αλλά συγχρόνως παρατηρούν αντικειμενικά τόσο τον εαυτό τους, όσο και την ομάδα» (Yalom & Leszcz, 2008, σ.705). Πέρα από τη συμπεριφορά του κάθε μέλους μέσα στην

ομάδα, πολύ σημαντική είναι και η παρατήρηση της ομάδας ,από τα μέλη, σαν συνόλου και των σχέσεων στις οποίες συμμετέχουν, αφού οι σχέσεις αυτές ενσωματώνονται στον εαυτό.

Το εδώ και τώρα χρησιμοποιήθηκε σαν βασικό εργαλείο των βιωματικών, αφήνοντας συνήθως τους αυτοσχεδιασμούς ελεύθερους για να έρθει στην επιφάνεια ό,τι είχε ανάγκη. Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο που παρατηρούμε, είναι πως ο συνδυασμός ενεργητικής και δεκτικής μουσικοθεραπείας λειτούργησε εποικοδομητικά για την ομάδα. Τόσο η έκφραση μέσα από τα όργανα και το σώμα, όσο και η δύναμη της μουσικής βοήθησαν τις γυναίκες να έρθουν ένα βήμα πιο κοντά στον εαυτό τους.

Όσον αφορά την επεξεργασία του συμπεριφορικού μοτίβου, έχει ενδιαφέρον να εξετάσουμε την πορεία της Κάτιας σαν παράδειγμα και να δούμε πως οι συνεδρίες αυτές λειτούργησαν σε εκείνη.

Παρατηρούμε λοιπόν αρχικά, πως η όγδοη συνεδρία τη βοήθησε να δει τον έλεγχο που ασκεί και πως η ίδια υποβιβάζει τις ανάγκες της, βάζοντας τις ανάγκες των άλλων πάνω από τις δικές της. Συγκεκριμένα η Κάτια σε αυτή τη συνεδρία, συνειδητοποίησε πως μπορεί να διαστρεβλώνει την πραγματικότητα και ενώ υπάρχει δίπλα της η δυνατότητα να «ακουμπήσει», εκείνη δεν ακουμπάει. Παρερμηνεύει την πρόθεση του άλλου και θεωρεί ότι ο άλλος δεν μπορεί να τη στηρίξει ,γιατί έχει εκείνος ανάγκη από στήριξη. Στην ένατη συνεδρία η Κάτια μοιράζεται πως η καθοδηγούμενη ακρόαση μουσικής, την απελευθέρωσε από τον ρόλο του ηγέτη και της έδωσε τη δυνατότητα να αφηθεί και να χάσει τον έλεγχο. Μετά από αυτή τη συνεδρία η Κάτια μας αναφέρει πως στη ζωή της άρχισε να περνά αυτό και πως επιτρέπει πλέον στον εαυτό της να βασίζεται περισσότερο και στους άλλους, ιδίως στον άντρα της. Τέλος στη δέκατη συνεδρία βλέπουμε την Κάτια να παίρνει το ρίσκο και να εκφράζεται, χορεύοντας, χωρίς να λογαριάζει τι θα πουν τα υπόλοιπα μέρη, κάνοντας υπέρβαση του εαυτού της.

Αποτελέσματα επεξεργασίας μοτίβου

Τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας μπορούμε να τα παρατηρήσουμε τόσο στα λόγια όσο και στη συμπεριφορά των μελών. Οι γυναίκες αναφέρανε αρκετές αλλαγές στην αυτοέκφραση και αποδοχή του εαυτού τους καθώς και στις σχέσεις με τους «άλλους».

Αφετηρία των αλλαγών αυτών αποτέλεσε ο «ασφαλής» μικρόκοσμος της ομάδας. Ο χώρος ο οποίος δημιουργήθηκε στην ομάδα, έδωσε την ευκαιρία στις γυναίκες να παρατηρήσουν τον εαυτό τους, να πειραματιστούν, να εκφραστούν και να πάρουν ρίσκα, κάνοντας υπέρβαση του εαυτού τους. Στη συνέχεια διαπίστωσαν μια αρχή αλλαγής στη ζωή τους, στο βαθμό που η κάθε γυναίκα είχε τη δυνατότητα. Η ομάδα αποτέλεσε για τις γυναίκες ένα καθρέφτη που κοιτάζοντάς τον μπορεί να δεις πράγματα που σου αρέσουν, μπορεί να δεις και πράγματα που δεν σου αρέσουν. Η αποδοχή αυτού που βλέπω και η αγάπη για τον εαυτό μου, ήταν αξίες οι οποίες ξεχώρισαν και τιμήθηκαν από την ομάδα. Η κάθε γυναίκα εφοδιάστηκε με μια όμορφη και ξεχωριστή εμπειρία, που τη γέμισε με δύναμη, αγάπη και ελπίδα. Η απόρροια της συνέντευξης αυτής υπάρχει και θα συνεχίζει να υπάρχει για καιρό μετά τον αποχαιρετισμό μας, αφού όπως και σε κάθε ομάδα, η ψυχολογική πραγματικότητά της υπερβαίνει κατά πολύ την υλική...

Σχέσεις μελών και δυναμικά της ομάδας

Τέλος όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας και τα δυναμικά της, έλαβαν χώρα διάφορα ενδιαφέρον φαινόμενα. Αρχικά η ομάδα φαίνεται να ταλαντεύεται μεταξύ δυο πόλων. Ο ένας είναι η Δανάη και ο άλλος η Γεωργία. Η σχέση των δυο γυναικών φαίνεται να είναι η πιο τεταμένη. Στη συζήτηση του «πως ερχόμαστε» οι δυο τους, καταλάμβαναν το μεγαλύτερο χώρο. Η Δανάη φαίνεται να εκνευρίζεται με το χώρο που καταλαμβάνει η Γεωργία στην ομάδα αρκετές φορές, χωρίς όμως να το εκφράζει. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε το γεγονός ότι η Γεωργία εξομολογείται το μεγάλο μυστικό και βάρος της, όταν η Δανάη λείπει.

Η Γεωργία όντας η μεγαλύτερη από τις γυναίκες, αποτελεί όπως είπε και η Κάτια, τη κινητήριο δύναμη της ομάδας. Με τις εμπειρίες της και τα μυστικά που εξομολογείται χτίζει την εμπιστοσύνη και την αποδοχή στην ομάδα. Επίσης η Γεωργία όντας η πιο παιχνιδιάρικη και αυθόρμητη και υπερασπίζοντας περισσότερο από όλες τις γυναίκες την ανάγκη της στην ομάδα, αποτελεί πρότυπο για τις γυναίκες. Όντας όμως πρότυπο σε μια ομάδα, μπορεί να γεννηθούν στα υπόλοιπα μέλη διάφορα αντιφατικά συναισθήματα. Ο λόγος είναι ότι όσα κομμάτια δεν αναγνωρίζουμε στον εαυτό μας, τα προβάλλουμε στους άλλους με την τάση να τους επικρίνουμε ή να τους θαυμάζουμε. Έτσι η Δανάη στη δέκατη συνεδρία εκφράζει τη

ζήλεια της προς τη Γεωργία, παραδεχόμενη ότι τη ζηλεύει που παρά την ηλικία της έχει τόσο ενέργεια και μπορεί να εκφράζεται, ενώ εκείνη δεν μπορεί.

Οι υπόλοιπες δυο γυναίκες η Λάουρα και η Κάτια φαίνεται να βρίσκονται κάπου στη μέση. Συμφωνούν και διαφωνούν και με τις δυο και φαίνεται να είναι συναισθηματικά πιο ουδέτερες. Η Κάτια ιδίως, όπως πολύ συχνά φαίνεται από τη στάση της στα βιωματικά, φαίνεται να έχει το ρόλο του συντονιστή και να προσπαθεί, όπως και στη ζωή της, να ικανοποιήσει τις ανάγκες όλων.

Στην ομάδα επίσης παρατηρήθηκαν και πολλές μεταβιβάσεις, εκτός από την Κάτια. Ιδιαίτερα η Λάουρα σαν νεότερο και αρκετά γλυκό μέλος, συσχετίστηκε πολλές φορές με την «κόρη», είτε της Δανάης είτε της Γεωργίας. Άλλωστε η Δανάη δεν είναι τυχαίο που την επέλεξε στο role playing της τέταρτης συνεδρίας, να πάρει το ρόλο της κόρης της. Η Δανάη φαίνεται επίσης ασυνείδητα, να έβλεπε και στο πρόσωπο της συνθεραπεύτριά μου, την κόρη της. Η στάση της απέναντι στη συνθεραπεύτριά μου ήταν κάποιες φορές ελαφρώς συγκρουσιακή. Άλλωστε η ίδια η Δανάη, μιλώντας σε συζήτηση για το πως μιλάνε οι γυναίκες στα παιδιά τους, είχε αναφέρει προς εμένα και τη συνθεραπεύτρια μου «Όταν μιλάμε μαζί σας», σαν να μας έβαλε στη θέση των «παιδιών». Αντίστοιχα στο πρόσωπο της Γεωργίας, όντας το μεγαλύτερο μέλος, η Λάουρα είδε στη βιωματική άσκηση της δωδέκατης συνεδρίας τη μάνα της. Μέσα από αυτή τη μεταβίβαση, μίλησε για τη σχέση με τη μάνα της και διερεύνησε τα συναισθήματά της απέναντί της.

6. Συζήτηση – Προτάσεις

Η παρούσα διπλωματική είχε σαν στόχο αρχικά να παρουσιάσει την πορεία της ομάδας μουσικοθεραπείας γυναικών με καρκίνο του μαστού (survivors). Στη συνέχεια η μελέτη, επικεντρώθηκε γύρω από τον κεντρικό θεματικό πυρήνα της ομάδας, που αποτέλεσε το κοινό συμπεριφορικό μοτίβο των γυναικών. Το μοτίβο αυτό στο συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως φάνηκε έχει παρατηρηθεί και αναφερθεί επίσης από έναν ικανό αριθμό ψυχαναλυτών και ψυχοθεραπευτών. Η μελέτη αυτή παρουσίασε τον τρόπο με τον οποίο το μοτίβο αυτό αναδύθηκε στην ομάδα και ανέλυσε τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπεύτριες το επεξεργάστηκαν. Στην εργασία λοιπόν αυτή περιγράφονται και προτείνονται διαφόρων ειδών βιωματικά, τόσο δεκτικής, όσο και ενεργητικής μουσικοθεραπείας, που οι θεραπεύτριες χρησιμοποίησαν και οδήγησαν τις γυναίκες ένα βήμα πιο κοντά στον εαυτό τους.

Δεδομένου ότι το συμπεριφορικό αυτό μοτίβο, έχει παρατηρηθεί και από άλλους συναδέλφους, θεωρώ σημαντικό να ληφθεί υπόψιν από κάθε ενδιαφερόμενο, ο οποίος επιθυμεί να δουλέψει θεραπευτικά με το συγκεκριμένο πληθυσμό. Όσον αφορά τον τομέα της μουσικοθεραπείας συγκεκριμένα, μετά από μια ανασκόπηση των ερευνών που έχουν δημοσιευτεί για το συγκεκριμένο πληθυσμό, δεν βρέθηκε κάποια έρευνα η οποία να εστιάζει στο μοτίβο αυτό. Συνεπώς η εργασία αυτή μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για τη διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών, οι οποίες θα έχουν την ευκαιρία να αναλύσουν σε μεγαλύτερο βάθος και με μεγαλύτερη αξιοπιστία το εύρημα αυτό.

Ακόμη μια πρόταση η οποία θα ήταν ενδιαφέρον να ερευνηθεί, είναι κατά πόσο τα βιωματικά αυτά θα ήταν χρήσιμα και σε γυναίκες που βρίσκονται σε άλλη φάση της ασθένειας. Η ερευνητική αυτή πρόταση προκύπτει από το γεγονός ότι το συμπεριφορικό αυτό μοτίβο προϋπάρχει της νόσου. Παρόλα αυτά, γνωρίζοντας ότι οι ψυχολογικές ανάγκες των γυναικών στις διάφορες φάσεις της ασθένειας, διαφέρουν αρκετά, απαιτείται σίγουρα η κατάλληλη προσαρμογή και πιθανόν η δημιουργία αρκετά διαφοροποιημένων παραλλαγών τους.

Περιορισμοί της ερευνητικής εργασίας

Όπως σε κάθε ερευνητική εργασία, απαιτείται η κλινική δοκιμασία και στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων για να αποδείξουμε ότι το κλινικό εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε είναι αποτελεσματικό στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Δεδομένων των θετικών αποτελεσμάτων στην παρούσα κλινική εργασία αλλά και το περιορισμένο δείγμα, θεωρείται σημαντική η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών σε μεγαλύτερο στατιστικό δείγμα, ώστε να καταδειχθεί αν η εφαρμογή μουσικοθεραπευτικών μεθόδων τύπου συνθετικής μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015) θα μπορούσε να αποτελέσει ένδειξη σε γυναίκες επιζώσες από καρκίνο μαστού και ανάλογους πληθυσμούς.

Ένα ακόμη σημείο το οποίο αποτέλεσε περιορισμό της συγκεκριμένης μελέτης, ήταν το γεγονός ότι η ερευνήτρια, αποτελεί ταυτόχρονα και θεραπεύτρια της ομάδας, με αποτέλεσμα η αντικειμενικότητα της ανάλυσης και επεξεργασίας των δεδομένων της να είναι αμφισβητήσιμη. Προκειμένου να αποφευχθεί όσο είναι δυνατόν η υποκειμενικότητα της ερευνήτριας, η πλειοψηφία των στοιχείων που παρουσιάστηκαν στην παρούσα εργασία, αποτελούν παρατηρήσεις τόσο της συνθεραπέυτριας της ομάδας όσο και της επόπτριας που παρακολουθούσε σε εβδομαδιαία βάση την πορεία της ομάδας, σαν εξωτερικός παρατηρητής.

Εν κατακλείδι, ευελπιστώ πως η μελέτη αυτή προσθέτει ένα λιθαράκι στην εξέλιξη της επιστήμης της μουσικοθεραπείας και της θεραπείας γενικότερα και συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού...

7. Βιβλιογραφία

- Βίννικοτ, Ν. (1971). *Το Παιδί, Το Παιχνίδι και η Πραγματικότητα* (p. 38). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Ζεϊμπέκικο. (2018). El.wikipedia.org. Retrieved 22 April 2018, from <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%96%CE%B5%CF%8A%CE%BC%CF%80%CE%AD%CE%BA%CE%B9%CE%BA%CE%BF>.
- Ντακοβάνου, Ξ. (2016). Το Αναλυτικό Μουσικόδραμα : Μεταξύ Ψυχανάλυσης και Μουσικής, μια κλινική εφαρμογή, in *Τέχνη, Φιλοσοφία, Θεραπεία. Άθρα και Εφαρμογές, Συλλογικός τόμος* - επιμέλεια Λάζου Α., Πατιός Γ., Ερευνητικό Πρόγραμμα ΕΛΚΕ-ΕΚΠΑ Φιλοσοφική Συμβουλευτική και Τέχνη (pp. 83-166). Αθήνα: Αρναούτη.
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2012). η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας (2nd ed., p. 101, 119, 121). ΑΘΗΝΑ: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Παπαδόπουλος, Π. (2018). Βασικές έννοιες της ψυχολογίας. *Paparan.gr*. Ανακτήθηκε 16 Μαρτίου 2018, παράγραφος 7, από <http://www.paparan.gr/issues/7-basic-concepts>.
- Χαριτόπουλος, Δ. (15 Οκτωβρίου 2014). Ζεϊμπέκικος, Μυσταγωγία, Ιεροτελεστία (τρία άρθρα). *Μπόρα Είναι Θα Περάσει*. Ανακτήθηκε 5 Μαΐου 2018 από http://boraeinai.blogspot.gr/2014/10/blog-post_15.html.
- Ψαλτοπούλου - Καμίνη, Ν. (2015). *Μουσικοθεραπεία: ο τρίτος δρόμος* (1st ed.) (pp. 57, 63, 68, 69, 70, 71, 72, 75) Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2015). *Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές* (pp. 130, 131). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Επιστημών - Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.
- Aigen, K. (1993). The Music Therapist as Qualitative Researcher. *Music Therapy*, 12(1), 16-39. <http://dx.doi.org/10.1093/mt/12.1.16>.
- Aldridge, D. (2003). Music Therapy References Relating to Cancer and Palliative Care. *British Journal Of Music Therapy*, 17(1), 17-25. <http://dx.doi.org/10.1177/135945750301700104>.
- Allen, J., Savadatti, S., & Gurmankin Levy, A. (2009). The transition from breast cancer 'patient' to 'survivor'. *Psycho-Oncology*, 18(1), 71-78.

<http://dx.doi.org/10.1002/pon.1380>.

- Allen, J. (2010). The effectiveness of group music psychotherapy in improving the self concept of breast cancer survivors. *Temple University*, Philadelphia, PA.
- Austin, D. (2009). *The theory and practice of vocal psychotherapy* (pp. 53, 78, 132, 137). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bacon, C., Renneker, R., & Cutler, M. (1952). A Psychosomatic Survey of Cancer of the Breast. *Psychosomatic Medicine*, 14(6), 453-460. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-195211000-00003>.
- Bailey, L. (1983). The Effects of Live Music versus Tape-Recorded Music on Hospitalized Cancer Patients. *Music Therapy*, 3(1), 17-28. <http://dx.doi.org/10.1093/mt/3.1.17>.
- Bailey, L. (1984). The Use of Songs in Music Therapy With Cancer Patients and Their Families. *Music Therapy*, 4(1), 5-17. <http://dx.doi.org/10.1093/mt/4.1.5>.
- Beck, S. (1991). The therapeutic use of music for cancer related pain. *Oncology Nurses Forum*, 18(8), 132-137.
- Becker, H. (1979). Psychodynamic Aspects of Breast Cancer. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 32(1-4), 287-296. <http://dx.doi.org/10.1159/000287398>.
- Boldt, S. (1996). The Effects of Music Therapy on Motivation, Psychological Well-Being, Physical Comfort, and Exercise Endurance of Bone Marrow Transplant Patients. *Journal Of Music Therapy*, 33(3), 164-188. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/33.3.164>.
- Brown, F. (2006). The Relationship Between Cancer and Personality. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 125(3), 865-873. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1966.tb45437.x>.
- Bruscia, K. (1998). *Defining music therapy*.
- Bulfone, T., Quattrin, R., Zanotti, R., Regattin, L., & Brusaferrò, S. (2009). Effectiveness of Music Therapy for Anxiety Reduction in Women With Breast Cancer in Chemotherapy Treatment. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 238-242. <http://dx.doi.org/10.1097/hnp.0b013e3181aeceee>.
- Burns, D. (2001). The effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the mood and life quality of cancer patients. *Journal Of Music Therapy*, 38, 51-65.
- Burns, D., Azzouz, F., Sledge, R., Rutledge, C., Hinchey, K., Monahan, P., & Cripe, L. (2007). Music imagery for adults with acute leukemia in protective environments: a feasibility study. *Supportive Care In Cancer*, 16(5), 507-513. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520->

- Butow, P., Hiller, J., Price, M., Thackway, S., Kricker, A., & Tennant, C. (2000). Epidemiological evidence for a relationship between life events, coping style, and personality factors in the development of breast cancer. *Journal Of Psychosomatic Research*, 49(3), 169-181. [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00156-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00156-2).
- Cassileth, B., Vickers, A., & Magill, L. (2003). Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation. *Cancer*, 98(12), 2723-2729. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.11842>.
- Chuang, C., Han, W., Li, P., & Young, S. (2010). Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors: A pilot study. *Complementary Therapies In Medicine*, 18(5), 224-226. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2010.08.003>.
- Chuang, C., Han, W., Li, P., Song, M., & Young, S. (2011). Effect of Long-Term Music Therapy Intervention on Autonomic Function in Anthracycline-Treated Breast Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies*, 10(4), 312-316. <http://dx.doi.org/10.1177/1534735411400311>.
- Clark, M., Isaacks-Downton, G., Wells, N., Redlin-Frazier, S., Eck, C., Hepworth, J., & Chakravarthy, B. (2006). Use of Preferred Music to Reduce Emotional Distress and Symptom Activity During Radiation Therapy. *Journal Of Music Therapy*, 43(3), 247-265. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/43.3.247>.
- Colwell, C. (1997). Music as Distraction and Relaxation to Reduce Chronic Pain and Narcotic Ingestion: A Case Study. *Music Therapy Perspectives*, 15(1), 24-31. <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/15.1.24>.
- Cooper, C., & Faragher, E. (1993). Psychosocial stress and breast cancer: the inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. *Psychological Medicine*, 23(03), 653. <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291700025435>.
- Curtis, S. (1986). The Effect of Music on Pain Relief and Relaxation of the Terminally Ill. *Journal Of Music Therapy*, 23(1), 10-24. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/23.1.10>.
- Dakovanou, X. (2018). Représentation musicale et représentation psychique : applications cliniques, Thèse d'Etat, *Université Paris Sorbonne Cité - Denis Diderot*.
- Davies, A., & Richards, E. (2002). *Music therapy and group work* (p. 19, 65). London [etc.]: Jessica Kingsley.
- Davis, W., & Thaut, M. (1989). The Influence of Preferred Relaxing Music on Measures of State Anxiety, Relaxation, and Physiological Responses. *Journal Of Music Therapy*, 26(4), 168-187. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/26.4.168>.

- Daykin, N., Bunt, L., & McClean, S. (2006). Music and healing in cancer care: A survey of supportive care providers. *The Arts In Psychotherapy*, 33(5), 402-413. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2006.07.001>.
- Definition and Quotes about Music Therapy | American Music Therapy Association (AMTA)*. (2018), second paragraph. Retrieved from <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>.
- Dileo, C. (1999). Songs for living: The use of songs in the treatment of oncology patients. *Silver Spring, MD: American Music Therapy Association*, 151-166.
- Dimiceli-Mitran, L., & Miller, D. (2005). Music therapy in cancer care. Paper Presented At *The Annual Conference Of The American Music Therapy Association*, Orlando, FL.
- Dvorak, A. (2011). Music therapy support groups for cancer patients and caregivers. *Proquest Dissertations And Theses Database*.
- Eysenck, H. (1994). Cancer, personality and stress: Prediction and prevention. *Advances In Behaviour Research And Therapy*, 16(3), 167-215. [http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402\(94\)00001-8](http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402(94)00001-8).
- Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R., & Terepka, E. (1998). Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncology Nurses Forum.*, 25,1551-1555.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. (pp. 187) New York: Norton.
- Fernandez-Ballesteros, R., Ruiz, M., & Garde, S. (1998). Emotional expression in healthy women and those with breast cancer. *British Journal Of Health Psychology*, 3(1), 41-50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8287.1998.tb00554.x>.
- Fernandez-Ballesteros, R., Zamarrón, M., Ruiz, M., Sebastian, J., & Spielberger, C. (1997). Assessing emotional expression: Spanish adaptation of the Rationality/Emotional Defensiveness Scale. *Personality And Individual Differences*, 22(5), 719-729. [http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869\(96\)00250-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869(96)00250-4).
- Ferrell, B., Hassey Dow, K., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality Of Life Research*, 4(6), 523-531. <http://dx.doi.org/10.1007/bf00634747>.
- Ferrer, A. (2007). The Effect of Live Music on Decreasing Anxiety in Patients Undergoing Chemotherapy Treatment. *Journal Of Music Therapy*, 44(3), 242-255. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/44.3.242>.
- FISHER, S., & CLEVELAND, S. (1956). Relationship of Body Image to Site of Cancer. *Psychosomatic Medicine*, 18(4), 304-309. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842->

195607000-00004.

- Fiske, H., & Elliott, D. (1997). Music Matters: A New Philosophy of Music Education. *Notes*, 53(3), 770. <http://dx.doi.org/10.2307/899720>.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal Of Health And Social Behavior*, 21(3), 219. <http://dx.doi.org/10.2307/2136617>.
- Frank, J. (1985). The effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum*, 12(5), 47-52.
- Frankl, V. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* (3rd ed.). New York: Washington Square Press.
- Freud, S. (1905). Dora, fragment d'analyse d'hystérie, Paris, PUF, 2006.
- Freud, S. (1908). *Die "kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität* (pp.187, 189).
- Freud, S. (1948). *Beyond the Pleasure Principle*, International Psychoanalytical Library (4th ed.). London: Hogarth Press.
- Furioso, M. (2003). The effect of group music therapy on coping, psychosocial adjustment, and quality of life for women with breast cancer. *Masters Abstracts International*, 41(1), 12.
- Gallagher, L., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M., & LeGrand, S. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive Care In Cancer*, 14(8), 859-866. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-005-0013-6>.
- Ganz, P., Anne Schag, C., Lee, J., Polinsky, M., & Tan, S. (1992). Breast conservation versus mastectomy. Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? *Cancer*, 69(7), 1729-1738. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(19920401\)69:7<1729::aid-cncr2820690714>3.0.co;2-d](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(19920401)69:7<1729::aid-cncr2820690714>3.0.co;2-d).
- Garred, R. (2006). Music as therapy: A dialogical perspective. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 344 pages. ISBN 1-891278-40-1. \$46. *Music Therapy Perspectives*, 26(2), 132-134. <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/26.2.132>.
- Gimeno, M. (2010). The Effect of Music and Imagery to Induce Relaxation and Reduce Nausea and Emesis in Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. *Music And Medicine*, 2(3), 174-181. <http://dx.doi.org/10.1177/1943862110374622>.
- Greer, S., & Watson, M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: Psychological considerations. *Social Science & Medicine*, 20(8), 773-777.

[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90330-2](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(85)90330-2).

- Hammer, S. (1996). The Effects of Guided Imagery Through Music on State and Trait Anxiety. *Journal Of Music Therapy*, 33(1), 47-70. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/33.1.47>.
- Hanser, S. (1997). A decade of music therapy research in anxiety and pain reduction. *Arts Medicine*, 60-62.
- Hanser, S., Bauer-Wu, S., Kubicek, L., Healey, M., Manola, J., Hernandez, M., & Bunnell, C. (2006). Effects of a Music Therapy Intervention on Quality of Life and Distress in Women with Metastatic Breast Cancer. *Journal Of The Society For Integrative Oncology*, 04(03), 116. <http://dx.doi.org/10.2310/7200.2006.014>.
- Haun, M., Mainous, R., & Looney, S. (2001). Effect of Music on Anxiety of Women Awaiting Breast Biopsy. *Behavioral Medicine*, 27(3), 127-132. <http://dx.doi.org/10.1080/08964280109595779>.
- Henson, H. (2002). Sexuality And Disability, *Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers* 20(4), 261-275. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1021657413409>.
- Hiller, J. (1989). Breast Cancer. *Women & Health*, 15(2), 5-18. http://dx.doi.org/10.1300/j013v15n02_02.
- Hilliard, R. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 61(3), 373-380. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006x.61.3.373>.
- Kaempf, G., & Amodei, M. (1989). The Effect of Music on Anxiety. *AORN Journal*, 50(1), 112-118. [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)67642-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-2092(07)67642-x).
- Kenny, D., & Faunce, G. (2004). The Impact of Group Singing on Mood, Coping, and Perceived Pain in Chronic Pain Patients Attending a Multidisciplinary Pain Clinic. *Journal Of Music Therapy*, 41(3), 241-258. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/41.3.241>.
- Klein, M. (1929). Infantile anxiety-situations reflected in a work of art and in the creative impulse. *Contributions To Psycho-Analysis*, 227-35.
- Kneier, A., & Temoshok, L. (1993). Repressive coping reaction in patients with malignant melanoma as compared to cardiovascular disease patients. *Journal Of Psychosomatic Research*, 28, 145-155.
- Krout, R. (2001). The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *American Journal Of Hospice And Palliative Medicine*®, 18(6), 383-390.

<http://dx.doi.org/10.1177/104990910101800607>.

- Kwekkeboom, K. (2003). Music Versus Distraction for Procedural Pain and Anxiety in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30(3), 433-440. <http://dx.doi.org/10.1188/03.onf.433-440>.
- Lansky, P. (1982). Possibility of Hypnosis as an Aid in Cancer Therapy. *Perspectives In Biology And Medicine*, 25(3), 496-503. <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.1982.0033>.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1981). *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης* (8th ed., pp. 320-323, 474-477). Κέδρος.
- LeShan, L. (2006). An Emotional Life-History Pattern Associated with Neoplastic Disease*. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 125(3), 780-793. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1966.tb45427.x>.
- Leszcz, M., & Goodwin, P. (1998). The Rationale and Foundations Of Group Psychotherapy for Women with Metastatic Breast Cancer. *International Journal Of Group Psychotherapy*, 48(2), 245-273. <http://dx.doi.org/10.1080/00207284.1998.11491538>.
- Li, X., Zhou, K., Yan, H., Wang, D., & Zhang, Y. (2011). Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(5), 1145-1155. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05824.x>.
- Loggis, M., & Turry, A. (1999). Singing my way through it: facing the cancer, darkness and fear. *Gilsum, NH: Barcelona*, 97-119.
- Lubrano di Ciccone, B., Floye, T., & Kissane, D. (2007). Group support. New York: *Oxford University Press*, 153-166.
- Michel, D., & Chesky, K. (1995). A survey of music therapists using music for pain relief. *The Arts In Psychotherapy*, 22(1), 49-51. [http://dx.doi.org/10.1016/0197-4556\(94\)00068-3](http://dx.doi.org/10.1016/0197-4556(94)00068-3).
- Michel, D., & Chesky, K. (2018). Music and music vibration for pain relief: Standards in research. *Music medicine*, 2, 218-226.
- O'Callaghan, C. (1996). Lyrical Themes in Songs Written by Palliative Care Patients. *Journal Of Music Therapy*, 33(2), 74-92. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/33.2.74>.
- Pothoulaki, M., MacDonald, R., & Flowers, P. (2005). Music Interventions in Oncology Settings: A Systematic Literature Review. *British Journal Of Music Therapy*, 19(2), 75-83. <http://dx.doi.org/10.1177/135945750501900206>.
- Priestley, M. (1994). Essays on analytical music therapy (87, 99). Phoenixville, PA:

Barcelona.

- Puig, A., Lee, S., Goodwin, L., & Sherrard, P. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts In Psychotherapy*, 33(3), 218-228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2006.02.004>.
- Rabinowitz, B. (2002). Psychosocial issues in breast cancer. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 29(1), 233-247. [http://dx.doi.org/10.1016/s0889-8545\(03\)00065-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0889-8545(03)00065-2).
- Reich, W. (1973). *The Cancer Biopathy*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Robb, S. (2000). Music Assisted Progressive Muscle Relaxation, Progressive Muscle Relaxation, Music Listening, and Silence: A Comparison of Relaxation Techniques. *Journal Of Music Therapy*, 37(1), 2-21. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/37.1.2>.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Romito, F., Lagattolla, F., Costanzo, C., Giotta, F., & Mattioli, V. (2013). Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel?. *European Journal Of Integrative Medicine*, 5(5), 438-442. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2013.04.001>.
- Rykov, M. (2008). Experiencing Music Therapy Cancer Support. *Journal Of Health Psychology*, 13(2), 190-200. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105307086708>.
- Sabo, C., & Michael, S. (1996). The influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. *Cancer Nursing*, 19(4), 283-289. <http://dx.doi.org/10.1097/00002820-199608000-00004>.
- Sahler, O., Hunter, B., & Liesveld, J. (2003). The effect of using music therapy with relaxation imagery in the management of patients undergoing bone marrow transplantation: A pilot feasibility study. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 9(6), 70-74.
- Saperston, B. (1989). Music-Based Individualized Relaxation Training (MBIRT): A Stress-Reduction Approach for the Behaviorally Disturbed Mentally Retarded. *Music Therapy Perspectives*, 6(1), 26-33. <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/6.1.26>.
- Schag, C., Ganz, P., Polinsky, M., Fred, C., Hirji, K., & Petersen, L. (1993). Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *Journal Of Clinical Oncology*, 11(4), 783-793. <http://dx.doi.org/10.1200/jco.1993.11.4.783>.
- Schain, W. (1976). Psychosocial Issues in Counseling Mastectomy Patients. *The Counseling*

- Psychologist, 6(2), 45-49. <http://dx.doi.org/10.1177/001100007600600212> ; (1988). The Sexual and Intimate Consequences of Breast Cancer Treatment. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 38(3), 154-161. <http://dx.doi.org/10.3322/canjclin.38.3.154>.
- Scovel, M., & Gardstrom, S. (2005). Music therapy within the context of psychotherapeutic models.
- Serlin, I., Classen, C., Frances, B., & Angell, K. (2000). Symposium: Support groups for women with breast cancer: Traditional and alternative expressive approaches. *The Arts In Psychotherapy*, 27(2), 123-138. [http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4556\(99\)00035-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4556(99)00035-0).
- Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C., & Riggin, O. (2001). Music as a therapeutic intervention in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 28, 855- 862.
- Spirituality in music therapy* | Voices Resources. (2018). Voices.no. Retrieved 27 March 2018, fifth paragraph, from <https://voices.no/community/?q=content%2Fspirituality-music-therapy>.
- Standley, J. (1992). Clinical Applications of Music and Chemotherapy: The Effects on Nausea and Emesis. *Music Therapy Perspectives*, 10(1), 27-35. <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/10.1.27>.
- Stark, J. (2012). Perceived Benefits of Group Music Therapy for Breast Cancer Survivors: Mood, Psychosocial Well-Being, and Quality of Life. Doctor Of Philosophy Music Education *Michigan State University*.
- Stewart, D. (1996). Boundary, space, play and holding: essential elements in a Winnicottian approach to music therapy (pp.12, 31, 34).
- Swan, G., Carmelli, D., Dame, A., Rosenman, R., & Spielberger, C. (1991). The rationality/emotional defensiveness scale— I. Internal structure and stability. *Journal Of Psychosomatic Research*, 35(4-5), 545-554. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(91\)90049-t](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(91)90049-t).
- Tarlau, M., & Smalheiser, I. (1951). Personality Patterns in Patients with Malignant Tumors of the Breast and Cervix. *Psychosomatic Medicine*, 13(2), 117-121. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-195103000-00005>.
- Thomas, S., & Feshbach, N. (1999). PWQ Reviewers. *Psychology Of Women Quarterly*, 23(4), 837-838. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.1999.tb00403.x>.
- van der Ploeg, H., Kleijn, W., Mook, J., van Donge, M., Pieters, A., & Leer, J. (1989). Rationality and antiemotionality as a risk factor for cancer: Concept differentiation. *Journal Of Psychosomatic Research*, 33(2), 217-225. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(89\)90049-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(89)90049-4).

- Waldon, E. (2001). The Effects of Group Music Therapy on Mood States and Cohesiveness in Adult Oncology Patients. *Journal Of Music Therapy*, 38(3), 212-238. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/38.3.212>.
- Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J., & Tunmore, R. (1991). Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21(01), 51. <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291700014641>.
- Weber, S., Nuessler, V., & Wilmanns, W. (1997). A pilot study on the influence of receptive music listening on cancer patients during chemotherapy. *IJAM: International Journal Of Arts Medicine*, 5(2), 27-35.
- Wheeler, B. (1981). The Relationship Between Music Therapy and Theories of Psychotherapy. *Music Therapy*, 1(1), 9-16. <http://dx.doi.org/10.1093/mt/1.1.9>.
- Wheeler, B. (2015). *Music therapy handbook* (pp.152-53). London: The Guilford Press.
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. (1983). *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, V., & Yalom, I. (1990). Brief Interactive Group Psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 20(7), 362-367. <http://dx.doi.org/10.3928/0048-5713-19900701-06>.
- Yalom, I. (1995). *The theory and practise of group psychotherapy* (4th ed.). New York: NY: BasicBooks.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2008). *The theory and practice of group psychotherapy* (pp. 47, 64, 150, 208, 239, 360, 705, 706). New York: Basic Books.
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xin, X. (2014). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay.
- Zimmerman, L., Pozehl, B., Duncan, K., & Schmitz, R. (1989). Effects of Music in Patients Who Had Chronic Cancer Pain. *Western Journal Of Nursing Research*, 11(3), 298-309. <http://dx.doi.org/10.1177/019394598901100304>.

8. Παραρτήματα

Παράρτημα Α

«Συμβόλαιο»

ΘΕΛΩ	ΔΕΝ ΘΕΛΩ
Ενσωμάτωση της χαράς και της χαλάρωσης στη ζωή μου	Στεναχώρια
Θέλω να λέω όχι και να έχω δύναμη	Αρνητικές σκέψεις
Απόρρητο	Ένταση
Ηρεμία – γαλήνη	Βία – απόρριψη
Ελεύθερη έκφραση	Άγχος – κριτική
Τυπικότητα – συνέπεια	Κυνισμός
Εμπιστοσύνη	Έλεγχο
Ειλικρίνεια	Αγένεια
Αποδοχή	Αδιαφορία
Πληρότητα	
Ευγένεια	
Αυθορμητισμός	
Σεβασμός	
Υπομονή	
Ικανοποίηση	
Κατανόηση	
Αλληλεγγύη	
Προσωπική εξέλιξη	
Ενσυναίσθηση	
Ενεργητική ακρόαση	

Παράρτημα Β

«Όροι που Χρησιμοποιούνται στην Παρούσα Μελέτη»

1. Συμβόλαιο: Το θεραπευτικό «συμβόλαιο» αποτελεί μια διαδικασία, κατά την οποία η κάθε γυναίκα γράφει «τι θέλει» και τι «δεν θέλει» από την ομάδα και στη συνέχεια με βάση αυτή την πληροφορία, δημιουργείται από κοινού ένα έγγραφο, το οποίο λειτουργεί σαν βάση, σαν μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας της ομάδας. Με αυτό τον τρόπο τα μέλη ορίζουν και συμφωνούν με τις αξίες που καθοδηγούν το θεραπευτικό εγχείρημα, κάτι το οποίο είναι απολύτως αναγκαίο για να μην καταλήξει η ομάδα θνησιγενής. Επίσης με αυτόν τον τρόπο συζητούνται ποιες είναι οι προσδοκίες του κάθε μέλους από την ομάδα και μπαίνουν από τα ίδια τα μέλη τα όρια που χρειάζονται για να είναι η ομάδα λειτουργική.
2. Μοίρασμα: Πρόκειται για το λεκτικό μέρος της συνεδρίας, που έπεται μετά το τέλος της μουσικής βιωματικής άσκησης. Κατά τη διάρκειά του, έμφαση δίνεται στο πως ο συμμετέχων βίωσε τη μουσική εμπειρία. Του δίνετε ο χώρος να «μοιραστεί» ο,τιδήποτε επιθυμεί εκείνος, κάποιο συναίσθημα, κάποια σκέψη κτλπ.
3. Ψυχολογική σκέψη: «Είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει κανείς ενδοψυχικούς παράγοντες και να τους συσχετίζει με τις δυσκολίες του. Αποτελεί μείζων θεραπευτικό παράγοντα» (Yalom & Leszcz, 2008, σ.360).
4. Μουσικοθεραπευτικές Τεχνικές Αυτοσχεδιασμού:
 - Τεχνική Παραλληλισμού: «Ανήκει στις τεχνικές επαναπροσδιορισμού. Παρακινεί τον πελάτη μετά το τέλος ενός αυτοσχεδιασμού ή μιας αναπαραγωγής να παραθέσει μια κατάσταση της ζωής του που να είναι ανάλογη με την αυτοσχεδιαστική του εμπειρία» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.71).

- Τεχνική Συγχρονισμού: «Ανήκει στις τεχνικές ενσυναίσθησης. Ο θεραπευτής κάνει ό,τι κάνει και ο πελάτης ακριβώς την ίδια χρονική στιγμή» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.70).
- Τεχνική Δημιουργίας μοντέλων: «Ανήκει στις τεχνικές απόσπασης αντίδρασης. Παρουσιάζει ή επιδεικνύει κάτι με σκοπό να το μιμηθεί ο πελάτης» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.71).
- Τεχνική Κρατήματος: «Ανήκει στις τεχνικές συναισθηματικής εξερεύνησης. Προβάλλει ένα μουσικό θέμα κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού του πελάτη, το οποίο συνηχεί με τη συγκινησιακή κατάσταση του πελάτη καθώς τα εμπεριέχει» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.72).
- Τεχνική Κοινής χρήσης οργάνων: «Ανήκει στις τεχνικές σχέσεων εγγύτητας. Χρησιμοποιεί το ίδιο όργανο με τον πελάτη ή παίζουν σε συνεργασία με αυτόν» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.70).
- Τεχνική Βηματισμού: «Ανήκει στις τεχνικές ενσυναίσθησης. Συμβαδίζει με το επίπεδο ενέργειας του πελάτη (π.χ. ένταση, ταχύτητα, κ.α)» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.70).
- Τεχνική Ενσωμάτωσης: «Ανήκει στις τεχνικές ενσυναίσθησης. Χρησιμοποιεί ένα μουσικό μοτίβο ή μια συμπεριφορά ενός πελάτη ως θέμα κάποιου δικού του αυτοσχεδιασμού ή σύνθεσης και τα επεξεργάζεται» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.70).
- Τεχνική Πρότασης αλλαγής: «Ανήκει στις τεχνικές επαναπροσδιορισμού. Ξεκινάει καινούργιο θεματικό υλικό (ρυθμό, μελωδία κ.α) πηγαίνοντας τον αυτοσχεδιασμό σε διαφορετική κατεύθυνση» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.71).
- Τεχνική Διευκόλυνσης: «Ανήκει στις τεχνικές διαδικασίας. Προτρέπει τον πελάτη να αυτοσχεδιάσει ή δημιουργεί κλίμα στήριξης» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.72).

- Τεχνική Μετάβασης: «Ανήκει στις τεχνικές συναισθηματικής εξερεύνησης. Προτείνει διαφορετικούς τρόπους στον πελάτη στα πλαίσια του αυτοσχεδιασμού για να μεταβεί από ένα συναίσθημα στο αντίθετό του» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.72).
- Τεχνική Καθρέφτη: «Ανήκει στις τεχνικές ενσυναίσθησης. Συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο κάθε πελάτης (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015, σ.70)».

Η τεχνική αυτή μουσικοθεραπείας, προέρχεται από τη θεωρία του Donald Winnicott (1896-1971), σχετικά με την αρκετά καλή μητέρα. Η αρκετά καλή μητέρα εκδηλώνει, ήδη από την περίοδο της εγκυμοσύνης, την πρωτογενή μητρική ενασχόληση, δηλαδή την αποκλειστική αφοσίωσή της στο βρέφος, η οποία εκφράζεται ως ταύτιση με το βρέφος και αυξημένη ευαισθησία για την ικανοποίηση των προσδοκιών και των αναγκών του. Είναι δηλαδή παρούσα μόνο για το μωρό της και διαισθάνεται κι ανταποκρίνεται στις βασικές του ανάγκες (Winnicott, 1971). Η μητέρα αυτή γίνεται όλο και περισσότερο εναισθησιακή (emphatic) έτσι ώστε το Εγώ του παιδιού να ισχυροποιείται και να προάγεται η διαφοροποίηση Εγώ - Μη Εγώ (διαφοροποίηση του παιδιού από τη μητέρα/ δυνατότητας του ατόμου να είναι μόνο μέσω εσωτερίκευσης της μητρικής υποστήριξης). Η «αρκετά καλή μητρικότητα» του Winnicott αφορά στη μητέρα που απαντά στο νεύμα του παιδιού, που του δίνει μία πρόσκαιρη αυταπάτη παντοδυναμίας. Έτσι μπορεί να αρνείται αυτή την επώδυνη πραγματικότητα. Για παράδειγμα η μαμά του απουσιάζει (επικίνδυνη πραγματικότητα) και αυτό την φαντάζεται να το φροντίζει, αναπαριστά την απουσία της, οπότε το παιδί ευχαριστείται.

5. Αντιμεταβίβαση:

Ψυχαναλυτική έννοια που αφορά στην ασυνείδητη συναισθηματική αντίδραση του αναλυτή προς τον αναλυόμενό του. Μπορεί να αποτελέσει εξαιρετικό θεραπευτικό εργαλείο στην περίπτωση που ο θεραπευτής εντοπίσει τα αντιμεταβιβαστικά του

συναισθήματα και τα χρησιμοποιήσει ως μέσο για την εξερεύνηση του ασυνειδήτου του ασθενούς του (Παπαδόπουλος, 2018, παράγραφος 7).

6. Αποκαθήλωση: «Τεχνική που αναφέρεται στη διαδικασία διάψευσης του προηγούμενου συστήματος πεποιθήσεων του ατόμου» (Yalom & Leszcz, 2008, σ.706).

Παράρτημα Γ

«Λεκτικό Μέρος Βιωματικής Άσκησης Ένατης Συνεδρίας»

«Ας παρατηρήσουμε πως αναπνέουμε, παρατηρούμε τις σκέψεις μας χωρίς να τις αλλάζουμε, νιώθουμε τον αέρα να μπαίνει, να κάνει κύκλο και να βγαίνει... και ας προσπαθήσουμε για λίγο να φύγουμε από εδώ που είμαστε και να πάμε σε ένα άλλο μέρος που θα το επιλέξουμε εμείς, ζεστό, ασφαλές, οικείο... μένουμε εκεί να αφουγκραστούμε, να αναπνεύσουμε... να σκεφτούμε τη διαδρομή που έχουμε κάνει μέχρι εδώ, τον κόπο μας, την κούρασή μας, τις αποφάσεις μας, τις επιλογές μας, τα λάθη μας, ας σκεφτούμε πόσα πράγματα έχουμε κάνει και ας σκεφτούμε ότι τώρα αυτή τη στιγμή δεν χρειάζεται να κάνουμε τίποτα, απλά να είμαστε... να σκεφτούμε το σώμα μας, πως ήταν όταν ήμασταν μικρές, πως αργότερα, πως τώρα... ας σκεφτούμε πως μας έχει συντροφεύσει, πόσο το έχουμε πονέσει αλλά και πόσο το έχουμε φροντίσει... ας σκεφτούμε το πιο όμορφο κομμάτι του, αυτό που μας αρέσει πιο πολύ και ας νιώσουμε περήφανες... κι ας σκεφτούμε και κάτι που δεν μας αρέσει, που μπορεί να ντρεπόμαστε ή να το θεωρούμαι ξένο. Και ας το χαϊδέψουμε και αυτό μια φορά να δούμε πως είναι... Ας μείνουμε σε αυτό το μέρος που επιλέξαμε και ας ξαπλώσουμε σαν να ήμασταν παιδιά. Πως θα κάναμε αν ήμασταν μικρά κορίτσια, ας νιώσουμε με τις αισθήσεις μας μόνο και όχι με το μυαλό μας... με την αφή, την ακοή μας, την όσφρηση, τη γεύση μας και την όρασή μας... και με αυτή την αίσθηση που δεν περιγράφεται, τη συνολική, αυτό που νιώθουμε... ας χαϊδέψουμε το κορίτσι που γίναμε και ας έρθουμε στο τώρα μας. Ας κοιτάξουμε πάλι το μέρος που επιλέξαμε να πάμε, ας υποσχεθούμε ότι θα ξαναέρθουμε και ας το αποχαιρετήσουμε... και όταν νιώσουμε έτοιμες ας ταξιδέψουμε πάλι στο παρόν και στο

εδώ, ας νιώσουμε το σώμα μας εκεί που βρίσκεται αυτή τη στιγμή, ας νιώσουμε τους ήχους του περιβάλλον και ας αφήσουμε όλα αυτά να μας φέρουν στο εδώ και να μας ξυπνήσουν...».